

La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino

Health promotion aimed to reducing uterine cervical cancer risk factors

DrC. Mislenny Martínez Pérez,^I Dr. Juan Carlos de la Concepción Cárdenas,^{II}
MSc. Ariel Pérez González^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Hospital Territorial Julio María Aristegui. Cárdenas. Matanzas, Cuba.

^{III} Dirección Provincial de Salud de Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, definió la promoción de la salud como “el proceso de permitir a la gente aumentar su control sobre su salud y por lo tanto mejorarla”. Se reconoce claramente que la promoción de la salud va más allá de los estilos de vida, en la cual la educación para la salud constituye, junto a la comunicación y a la participación social, herramientas necesarias para su instrumentación en el primer nivel de atención. En la práctica cotidiana se desconoce de forma reiterada el valor que tiene el reconocimiento adecuado de las dimensiones de la promoción de salud, desde una perspectiva holística, dirigidas a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. El propósito del estudio fue realizar una contribución teórica a la promoción de salud para contribuir al fortalecimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino. Al considerar el valor de esta disciplina desde sus dimensiones, el profesional de la salud dispone de una base teórica que guíe las acciones dirigidas a la reducción de factores de riesgos de este tipo de cáncer en la población femenina.

Palabras clave: promoción de salud, cáncer cérvico-uterino, factores de riesgo.

ABSTRACT

The first International Conference on Health Promotion celebrated in Ottawa on November 21st, 1986, defined health promotion as "the process allowing people to increase the control on their health and therefore to improve it". It is clearly understood that health promotion goes beyond life styles, and also includes education for health, communication and social participation, necessary tools for its instrumentation in the first health care level. In every day practice it is continually not recognized the value of the adequate acknowledgement of health promotion dimensions, from a holistic perspective, aimed to reducing the uterine cervical cancer risk factors. The purpose of the research was theoretically contributing to the strengthening of the National Program of Uterine Cervical Cancer Precocious Diagnosis. When considering the value of this discipline in all its dimensions, the health care professional has a theoretical base to guide the actions aimed to reducing the risk factors of this kind of cancer among the female population.

Key words: health promotion, uterine cervical cancer, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Como parte de las políticas de salud del gobierno desde 1968, en Cuba existe un Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino, cuya prueba de pesquizaje es la prueba citológica. La citología orgánica es uno de los procedimientos de detección precoz del cáncer cérvico uterino, es simple y de uso generalizado, que permite detectar la enfermedad en una etapa localizada, lo que mejora el pronóstico, aumentando los porcentajes de curación.⁽¹⁾

El cáncer cérvico uterino constituye la segunda causa más común de cáncer en el mundo, representando el 6 % de todas las neoplasias malignas en mujeres, con un número de casos anuales que se estima en 471 000. En los Estados Unidos se estima que cada año hay 16 000 casos nuevos de cáncer cervical invasor y 5 000 defunciones al año.⁽²⁾

En Cuba, la incidencia de cáncer cérvico uterino en el 2011 se comportó con un total de casos nuevos de 1 989, para una tasa cruda de 24,85 x 100 000 mujeres; la tasa estandarizada a la población cubana fue de 17,84 x 100 000 mujeres. El número de fallecidas en el año 2011 fue de 408 mujeres, para una tasa cruda de 7,24 x 100 000 mujeres y una tasa ajustada a la población cubana de 5,68 x 100 000. Esto significa que anualmente por este tipo de cáncer fallecen aproximadamente entre 300 y 400 mujeres que se diagnostican tardíamente. Por lo que el pronóstico de esta enfermedad, depende en gran medida de lo avanzada que se encuentre al momento del diagnóstico.⁽³⁾

Para el cumplimiento de los programas de salud y en especial el programa de detección precoz del cáncer de cérvix uterino se hace necesaria la preparación de los profesionales, en temas de promoción de salud y que implique la participación comunitaria e intersectorial, a través de la voluntad política en la consolidación de estas acciones.

Para lograrlo fue necesario reestructurar la conceptualización de la promoción de salud, desde las agendas de gobierno, por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el concepto dado en la I Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, celebrada en Canadá en 1986, y refiere que: "la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".⁽⁴⁾

Luego de esa conferencia, hasta el año 2005 se han celebrado otras seis. A partir del análisis de sus ejes temáticos y la unidad dialéctica entre ellas, los autores plantean que han constituido antecedentes valiosos para el estudio de la promoción de salud; pero no aportan integralmente respuestas teóricas que satisfagan la práctica en el ejercicio profesional dirigidas a reducir los factores de riesgos del cáncer cérvico uterino, el cual es un problema de salud en Cuba.

Se impone la necesidad de organizar las acciones de promoción de salud, para modificar los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en el contexto cubano, desde la comprensión más plena de la promoción de la salud como un proceso viable, a través de la explicación de las dimensiones de la promoción de salud desde los ejes temáticos de cada conferencia internacional que permita estructurar el conocimiento científico y profundizar en la capacidad de análisis de los profesionales, lo que contribuye a un mejoramiento de la praxis por medio de acciones estratégicamente organizadas como resultado paralelo al planteamiento de las dimensiones, que resultan una contribución teórica de este artículo a la promoción de salud, para fortalecer el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino.⁽⁵⁾

El propósito del estudio fue realizar una contribución teórica a la promoción de salud para el fortalecimiento del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino.

MÉTODO

Se trata de un trabajo de revisión bibliográfica sobre cómo contribuye la promoción de salud a reducir los factores de riesgos del cáncer cérvico uterino. Como primer acercamiento se realizó una revisión en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, MEDLINE, LILACS, Hinari, Pubmed, Pubmed Central y en la Biblioteca Virtual de Salud, teniendo en cuenta los artículos que tuvieran en algún campo las palabras claves: modelos de promoción, educación para la salud, programas educativos, estrategias comunitarias, cáncer cérvico uterino. La búsqueda se enmarcó entre los años 2010-2013. Se seleccionaron los artículos científicos de forma que el total de ellos cumplieran con los siguientes criterios: el 70 % correspondientes a los últimos cinco años y de estos el 75 % a los últimos tres años. Se consultaron otras fuentes como tesis doctoral y maestrías en promoción de salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública y el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino.

DISCUSIÓN

Promoción de salud: conceptos y evolución

El concepto de la promoción de la salud se encuentra en los tratados sobre salud pública. Winslow en el 1920 se refirió a que "la promoción de la salud es un esfuerzo de la comunidad organizada para lograr políticas que mejorarán las condiciones de salud de la población y los programas educativos para que el individuo mejore su salud personal, así como para el desarrollo de una maquinaria social que asegure a todos, los niveles de vida adecuados para el mantenimiento y mejoramiento de la salud".⁽⁶⁾

En el año 1945, Sigerist retoma el concepto y lo incorpora como una de las cuatro grandes tareas de la Medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento del enfermo y la rehabilitación, pero, no es hasta 1974 que la promoción de la salud se presenta por primera vez como un área de trabajo organizada a través de un documento del ministro de salud de Canadá, donde expuso su modelo de campos de salud en el histórico documento denominado "Una nueva perspectiva de salud de los canadienses", conocido como el Informe Lalonde. En él, la promoción de la salud se presentaba como una estrategia del gobierno orientada a solucionar problemas de salud, a través de acciones para el logro de cambios de comportamientos, como el desarrollo de políticas públicas y la acción comunitaria.^(6,7)

La Declaración de Alma Ata, en 1978, fue importante para el desarrollo del concepto de promoción de la salud al principio con el término de promoción primordial como término que se diferenciaba de el modelo medicalizado de Clark de prevención basada en la historia natural de la enfermedad y que planteaba iniciativas previas a la prevención primaria, se trataba de actuar sobre las causas de las causas.⁽⁸⁾

Esta fue una época donde la promoción de salud, se enfocaba hacia cambios de comportamientos basados en la responsabilidad individual, la conducta y los hábitos de los individuos, sin tener en cuenta, las influencias de las condiciones económicas y sociales sobre las decisiones y acciones de las personas, en esta corriente se llegó a "culpar a la víctima" de su propio destino, evadiendo la responsabilidad política, económica y social de realizar profundas transformaciones en todos los niveles.⁽⁸⁾

Como respuesta a la creciente demanda de una nueva salud pública en el mundo, se tomó como punto de partida los progresos de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primara en el documento "Salud para todos" de la OMS, así como los recientes debates, que se habían realizado sobre la acción intersectorial para la salud en la Asamblea Mundial para la Salud, por lo que en 1986 se celebró en Canadá la I Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud y la adopción de la Carta de Ottawa. En el documento final de Ottawa se trazaron cinco estrategias para el éxito en el trabajo: elaboración de una política pública favorable a la salud, creación de espacios propicios, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de las aptitudes personales y reorientación de los servicios de salud.^(8,4)

De forma concreta, la promoción de la salud constituye una nueva estrategia dentro del campo de la salud y el ámbito social. Esta se puede considerar, por un lado, político, en tanto que está dirigida hacia la elaboración de planes de actuación concreta, y por el otro, como un enfoque que promueve la salud y está orientando hacia los estilos de vida. La promoción de la salud no se ocupa solo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de la persona para influir sobre los factores que determinan la salud, sino que también incluye la intervención

sobre el entorno, para reforzar tanto aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables; como para modificar los que impiden ponerlos en práctica, por lo que se ha resumido en la siguiente frase: "conseguir que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir".⁽⁹⁾

La promoción de salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de actuación: implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la enfermedad, tanto a las inmediatas como a las subyacentes; valora tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.⁽⁹⁾

La implantación de la estrategia de promoción de la salud, en su acepción amplia, suscitó críticas referentes a aspectos ideológicos y políticos. Particularmente en los Estados Unidos, en donde la distinción política de los conceptos de promoción (enfocados a aspectos conductuales individuales) y protección (más relacionados con efectos del ambiente sobre los individuos), redujeron el espectro de la promoción de la salud a la búsqueda de cambios en los estilos de vida. Los dos acercamientos a la promoción de la salud, ubicados, además, bajo la tensión de dos modelos conceptuales contemporáneos sobre la salud-enfermedad: el epidemiológico-social y el socio-sanitario, fueron sometidos a debate en la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ella afirma claramente que "la promoción de la salud va más allá de los estilos de vida, hacia las condiciones fundamentales y los recursos para la salud: paz, vivienda, justicia social y la equidad", lo que posteriormente se fortaleció con las determinantes sociales de salud.⁽¹⁰⁾

Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino

Existe una relación estrecha entre los factores epidemiológicos del cáncer cérvico uterino y la aparición de esta entidad, entre los que se encuentran:^(11,12)

- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Infección cérvico vaginales.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Compañero sexual promiscuo.
- No uso de anticonceptivos de barrera.
- Paridad y edad del primer embarazo.
- Factores inmunológicos.
- Hábito de fumar.
- Dieta baja en carotenos.
- Antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

Dimensiones de la promoción de salud dirigidas a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino

La promoción de la salud es una disciplina que se entrelaza a otras ciencias ofreciendo los recursos necesarios para que la población ejerza un mayor control sobre su salud, dado por el establecimiento de las políticas de salud, creación de espacios y ámbitos propicios en la localidad, reforzamiento de la acción comunitaria con la participación de las redes sociales u organizaciones de masas, desarrollo de las aptitudes personales, a través de las oportunidades que ofrece la educación para la salud y reorientación de los servicios de salud con el programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer uterino, consultas de patología de cuello, laboratorios de anatomía patológica, entre otras.

Por tal motivo, las acciones deben enfocarse a reducir la incidencia del cáncer cérvico uterino, mediante acciones dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, pues los estudios epidemiológicos de las lesiones premalignas del cuello uterino han demostrado una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos y de estos aspectos promocionales es que adolecen los programas educativos en la prevención de factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, según informes de la OPS.⁽¹³⁾

Luego de analizar algunos aspectos de la promoción de salud, podemos reflexionar sobre la interacción que existe entre los postulados planteados en las conferencias internacionales de promoción de salud y las dimensiones que la integran, lo cual constituye un aporte teórico de los autores para viabilizar la comprensión de la promoción de salud en aras de fortalecer las acciones dirigidas a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino.

Dimensión conceptual

El esclarecimiento conceptual de la promoción de la salud, sus principios y objetivos para la intervención como estrategia son definidos en la I Conferencia Internacional de Promoción de Salud, que se efectuó en Ottawa, Canadá, en noviembre de 1986, en la que la OMS precisa: "La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".⁽⁴⁾

Esta conceptualización permitió esclarecer lo relativo a la necesidad de crear políticas y programas de salud, tales como el programa para la detección precoz del cáncer de cérvico uterino, y a través de la educación para la salud capacitar a los líderes formales e informales, utilizando los escenarios comunitarios.

La promoción de salud para el programa de detección precoz del cáncer de cérvico uterino se logra con actividades educativas que desarrollen conductas encaminadas a conservar la salud, concertación intersectorial y la participación activa de la comunidad en las que se involucre a la mujer y la familia, realizando acciones personalizadas y grupales que eleven la percepción de riesgo en el cáncer cérvico uterino.

Dimensión filosófica

La promoción de salud es responsabilidad política, económica y social del Estado para realizar profundas transformaciones en todos los niveles de la sociedad, lo que se plasmó en la II Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, en 1988, celebrada en Adelaida, Australia, retomando los lineamientos de la carta de Ottawa

y Alma Ata, con la consigna: “políticas públicas favorables a la salud”, y se hacen recomendaciones a los gobiernos en este aspecto.⁽¹⁴⁾

Estos lineamientos, con un carácter filosófico, constituyen una herramienta de trabajo para los profesionales de la salud, pues los gobiernos al dictar políticas públicas saludables favorecen las políticas de salud que conservan la salud de las mujeres como es el caso en Cuba del Programa Nacional para la detección precoz del cáncer cérvico uterino, que posibilita la capacitación de la población femenina, ya que como ser social tiene derecho al cuidado de su salud sin importar la filosofía de vida que asuma.

El carácter socialista de la Revolución cubana, regido por la filosofía marxista-leninista articulado al materialismo histórico, se hace evidente en los principios de la salud pública cubana donde el contenido de las leyes de la filosofía marxista leninista como el de sus conceptos, principios y categorías son un reflejo subjetivo de (nivel científico) de la realidad objetiva. Ello quiere decir que a la realidad no solo le es inherente una existencia espacio-temporal sustantiva, sino que su constante movimiento y cambio le confiere un determinado modo de ser, que se refleja en nuestro conocimiento bajo la forma de tendencias, comportamiento, dirección y sentido, fundamentalmente. Este modo de ser de lo material también forma parte de la objetividad que le reconocemos a todo lo que tiene la capacidad de existir independientemente de nuestra conciencia.⁽¹⁵⁾

Bajo estos preceptos filosóficos se debe involucrar no solo a la mujer, sino a la familia y la comunidad en la realización de la prueba citológica y reducción de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, esto demanda un trabajo personalizado y/o grupal al realizar acciones de promoción de salud en la prevención de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Es bajo estos preceptos que se vela por el cumplimiento del programa en cada área de salud, lo que permite un mejor control y seguimiento a las féminas.

Dimensión política

La II Conferencia Internacional de Promoción de Salud descrita anteriormente hizo énfasis en políticas públicas favorables a la salud. Las recomendaciones que realizó reclaman la voluntad y el compromiso político de todos los sectores para con la salud. Los responsables de formular políticas en las diversas agencias, trabajando en varios niveles (internacional, nacional, regional y local) fueron instados a incrementar las inversiones en salud y a considerar el impacto de sus decisiones sobre la salud. Se identificaron cuatro áreas de urgencia que atender: salud de la mujer, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y creación de ambientes favorables.⁽¹⁶⁾

De esta Conferencia se desprende el término “abogacía por la salud”, que consiste en una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.⁽¹⁷⁾

Dicha acción puede ser adoptada por las propias mujeres, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y a la adquisición de estilos de vida sanos. La abogacía por la salud es una de las tres grandes estrategias de promoción de la salud y puede adoptar muchas formas incluidas el uso de los medios informativos y movilización de la comunidad.

En la Constitución de la República de Cuba, aparecen refrendados los principios humanistas y de solidaridad que han caracterizado a la salud pública cubana, como

política de Estado, en el artículo 50, cuando expresa: "Todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud". El Estado garantiza este derecho. La garantía de este derecho aparece en la Ley 41, de Salud Pública, y es la expresión de la voluntad política de todo un pueblo sin discriminación ni exclusión social que rige al Estado cubano.⁽¹⁸⁾

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el responsable de ejecutarla en su red de servicios, organizados en un sistema de salud, que tiene como características ser único, integral y regionalizado. Los logros en el cumplimiento del programa para la detección precoz del cáncer cérvico uterino han sido posibles entre otros factores por el potencial humano que dispone el Sistema Nacional de Salud (SNS), su principal recurso, así como la participación de la comunidad y la interacción de todos los sectores del país.⁽¹⁹⁾

Los profesionales de la atención primaria de salud tienen un importante papel como defensores de las políticas de salud, que hacen factible el cumplimiento del programa de detección precoz del cáncer cérvix uterino, de ahí la exigencia en el control estricto del cumplimiento del programa, remisión y seguimiento a las mujeres con patologías de cuello.

Como política de salud en el programa del médico y enfermera de la familia, se realizan las visitas de terreno al hogar para de una forma más íntima sensibilizar a toda la familia en la importancia de la realización de la prueba citológica.

Dimensión social

Actualmente, la salud se define como el componente fundamental del proceso de desarrollo humano, proceso social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos porque es un producto social.

El fomento de salud de la mujer es visto entonces como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud que conlleva a elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familia, organizaciones y comunidades, en entornos saludables para reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino. A eso hacen alusión la III Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, celebrada en Sundsvall, Suecia, en 1991, que enfatizó en los "entornos propicios para la salud", desde una perspectiva política y social, en la importancia del desarrollo sostenible del medio ambiente y entornos saludables, e incorpora la acción social en el ámbito comunitario.^(20,21)

La IV Conferencia Internacional celebrada en Yakarta, Indonesia en 1997 trató el tema: "Nueva era, nuevos actores con un enfoque profundamente social", constituyó una oportunidad para incorporar a la mujer como protagonista a enfrentar los desafíos globales, pues las personas tienen que ser el centro de la acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que estos sean eficaces y la mujer en el rol de cuidadora de la familia no debe dejar de velar por su salud.⁽²¹⁾

La Quinta Conferencia celebrada en Ciudad de México, en el 2000, abordó el tema "Hacia una mayor equidad" y la importancia de observar esas condiciones sociales que determinan el resultado de salud, los factores determinantes de salud y la diferencia entre las disparidades en el estado de salud.⁽²¹⁾

El sistema de salud cubano parte de la concepción integral de la salud conformando un conjunto de unidades administrativas, de servicio, producción, docencia, investigación e internacionalismo. Ha logrado una cobertura sanitaria total en todo

el país, un ejercicio social de la atención, así como una participación activa y organizada de la población, entre los que se destacan los Comités de Defensa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas, la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, entre otras.⁽²²⁾

El derecho social a la salud se ha reconocido como uno de los derechos humanos fundamentales incluyente para todo grupo humano sin distinción de clase, etnia, ideología política, género, cultura o territorialidad. Se le valora como un bien público esencial ligado al bienestar y la conservación digna de la vida.⁽²²⁾

La dimensión social de la promoción de salud para reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino, ha sido adoptado por el gobierno cubano, lo cual se evidencia en el cumplimiento de entornos propicios para la salud, garantizando condiciones de vida adecuadas, así como de trabajo, salud, educación y medioambientales para que cada mujer sea responsable del cuidado a la salud sexual y reproductiva, protagonista de su estilo de vida acorde a los paradigmas sociales donde la mujer tiene independencia económica y mayor equidad en la participación de los procesos de la sociedad cubana.

Estas condiciones posibilitan que los profesionales de la Atención Primaria de Salud puedan educar, desde las escuelas primarias hasta los demás niveles de enseñanza, a las niñas y jóvenes en la importancia de realizarse la citología orgánica por ser un método eficaz para prevenir el cáncer cérvico uterino.⁽²³⁾

Dimensión cultural

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones socio-culturales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.⁽²⁴⁾

La concepción marxista describe a la cultura como: “todo lo que ha sido creado por el hombre y no ha sido tomado por él, preparado ya, de la naturaleza, puede ser concebido como cultura”.⁽²⁴⁾

Considerar a la promoción de la salud como elemento esencial para la construcción de una cultura de la salud, le hace partícipe de la dialéctica de externalización-objetivación-internalización, característica de los procesos sociales. Construir participación social y comunitaria en salud implica contribuir a la consolidación de una cultura de salud, con soporte de los deberes y derechos de las personas, grupos y pueblos, en la que cada actor social participe responsablemente en favor del mantenimiento de la salud y del bienestar individual y colectivo.⁽²⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de Tailandia organizaron la Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud titulada: “Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria”, en la ciudad de Bangkok, en el año 2005, con miras a contribuir al fomento de la cultura de la salud en un mundo globalizado.⁽²¹⁾

La salud se construye, entre otras cosas, preservando la cultura popular y capacitando a las personas en adoptar formas saludables, para mantener el equilibrio entre cultura y salud.

Según la teoría de género, que se basa en el paradigma cultural del feminismo, motivado por el sentido histórico de la vida articulado alrededor del vínculo con los otros, la mujer ha sido educada para cuidar a los demás; lo femenino es asociado a roles relacionales de madre, esposa, cuidadora; en una pedagogía íntima transmiten cultura familiar, comunitaria, social. El cuidado a los demás es uno de los pilares donde se asienta la identidad femenina y perdura más allá del trabajo remunerado.⁽²⁵⁾

Sustentado en lo anterior es que los programas de salud en Cuba involucran a la población a través de las organizaciones de masas. La Federación de Mujeres Cubana ha jugado un rol fundamental en el cumplimiento del programa para detección precoz del cáncer de cérvix uterino desde sus inicios, con la participación de las brigadistas sanitarias, actualmente se han sumado las promotoras de salud.

Para elevar la percepción de riesgo del cáncer cérvico-uterino, se impone la necesidad de conocer el valor a la salud de la población femenina desde su propio entorno cultural, para educar en la prevención de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, no puede verse un solo aspecto aislado como cultura pues entonces este término tendría un sentido tan estrecho como el que identifica la cultura solamente con el arte, por lo que es un "fenómeno eminentemente histórico-social".

La revisión de la literatura sobre promoción de salud permitió concluir que es un proceso dinámico en constante construcción, que implica a todos los actores sociales, que como todo proceso social ha evolucionado y alcanzado un mayor grado de desarrollo en Cuba y el mundo a partir de la aplicación de los postulados de las Conferencias Internacionales de Promoción de Salud, para lo cual los autores proponen como técnica pedagógica para orientar el ejercicio profesional en las acciones dirigidas a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino, ordenar los contenidos en dimensiones que configuran su abordaje. Las definiciones terminológicas que se emplean aquí son el resultado de un análisis de la transmisión del conocimiento teórico y práctico en los escenarios de la Atención Primaria de Salud para fortalecer el Programa Nacional para la detección precoz del cáncer uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cartaza Olano M, Hernández I, González Sáez Y, Hernández Sáez I, Álvarez Cisnero P. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. AMC. 2010 [citado 22 Mar 2013];14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000500005&script=sci_arttext
- 2- Te Linde RW. Ginecología Operatoria. 5ª ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 1225-528.
- 3- Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. La Habana: MINSAP; 2012.
- 4- World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. T e move Towards a New Public Health. A Conference sponsored by the Health and Welfare Canada and The Canadian Public Health Association; 1986.

- 5- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino. La Habana: MINSAP; 2004.
- 6- Martínez M. Modelo de promoción de salud para la prevención de factores de riesgo de cardiopatía isquémica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2013.
- 7- Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Department of Health and Welfare; 1974.
- 8- Durston J. Evaluando vigencia de la Declaración de Alma Ata en Chile. Santiago. Presentación realizada en la Fundación Ford; 2010 [citado 22 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.sociedadcivil.cl/liderazgos/00882.htm>
- 9- Sanabria Ramos G. Momentos significativos para la promoción y la educación para la salud en Cuba. La Habana; 2010.
- 10- Misher S, McCay C. The social determinants of health En: Scutchfield D, Keck W. Principles of Public health practice. Clifton, New York: Delmar Publishing Company; 2010. p. 23-42.
- 11- Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa. Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos Schering. 2010:161-71.
- 12- Herrero R, Castle PE, Schiffman M, Bratti MC, Hildesheim A, et al. Morales J Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papilloma virus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. J Infect Dis. 2012;91(11):1796-807. Citado en PubMed; PMID: 15871111.
- 13- Organización Panamericana de la Salud. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cérvico uterino. 3ª ed. Washington, DC: PAHT-OPS; 2010-2013.
- 14- Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: Informe Regional. Washington, DC: OPS; 2012.
- 15- López FJ. Estrategias filosóficas desde la pedagogía en la Educación Superior Médica. La Habana: ENSAP; 2011.
- 16- Organización Mundial de la Salud. Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: "Políticas públicas favorables a la salud", Adelaida (Australia); 1988. En: compilación de documentos bibliográficos de la Maestría de Promoción de Salud. La Habana: ENSAP; 2010.
- 17- Sen A. Selección de obras de Economía: Medidas de calidad de vida en el cuidado de la salud a la población. Selección de Obras de Economía. La calidad de vida. 4ta reimp. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2011. p. 135-75.
- 18- Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial; 1975.
- 19- Ordúñez P. Las Enfermedades cardiovasculares en las Américas: realidad, prioridades y la reunión de alto nivel de la ONU sobre las enfermedades no transmisibles. Medicc Review [Internet]. 2011 [citado 22 Mar 2013];13(4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=18>

- 20- Prieto A. Algunas consideraciones críticas sobre los entornos propicios a la salud. Bogotá: ASCOFI; 2011. p. 2-26.
- 21- Jiménez L. Evaluación de las acciones de la V Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Área de salud Plaza de la Revolución. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
- 22- Cárdenas CZ, Secada E, Secada L, Martell M, Escobar L. Vigencia del pensamiento de Fidel Castro Ruz en la salud pública cubana. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Jul-Ago [citado 22 Mar 2013]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242013000400013&script=sci_arttext
- 23- Cartaya M, Hernández I, González Y, Álvarez N. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. AMC [Internet]. 2010 [citado 22 Mar 2013]; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000500005&script=sci_arttext
- 24- Sanabria Ramos G. Tendencias en la promoción y la cultura para la salud, en el mundo y en Cuba. En: compilación de documentos bibliográficos de la Maestría de Promoción de Salud. ENSAP. La Habana; 2010.
- 25- Sánchez B. ¿Por qué hablar del cuidado humano? [Internet] Bogotá: Editorial Universitaria. Universidad Nacional de Colombia; 2009 [citado 27 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.uvirtual.sld.cu>

Recibido: 1 de abril de 2014.

Aceptado: 28 de abril de 2014.

Mislény Martínez Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km 102. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: mislény.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Pérez M, De la Concepción Cárdenas JC, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema08.htm>