



# La salud de las latinas

## La Opinión

### ADENTRO:

#### Salud reproductiva

► Muchas jóvenes latinas carecen de la información necesaria para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos. PAG. 4/5

#### De la pubertad a la menopausia

► Cada etapa de la vida exige diferentes cuidados de salud. La prevención y los hábitos sanos son mayores si se transmiten de generación en generación. PAG. 6/7

#### Enfermedades comunes

► Las mujeres padecen las mismas enfermedades que los hombres. Trastornos cardiovasculares y cáncer son también sus enemigos. PAG. 8/9

#### La salud mental

La mujer latina es quien cuida de la familia, pero también trabaja fuera del hogar. Sus múltiples funciones son una fuente de estrés. PAG. 10/11

# Latinas y salud

## Cuidarse para poder cuidar

Las mujeres suelen preocuparse por la salud de todos los miembros de su familia, pero desafortunadamente, con frecuencia descuidan la suya propia. En las comunidades latinas es tradicional situar la familia por encima de todo lo demás y esta característica cultural no se altera demasiado aunque cambien los tiempos y el lugar. Más que nunca, las mujeres latinas de Estados Unidos participan en el mercado laboral. En algunos casos, su salario es la única fuente de ingreso en el hogar, pero aun así siguen responsabilizándose de cuidar a los hijos y familiares que puedan enfermar.

De ahí que a menos de que se sientan verdaderamente mal, muchas mujeres no dedican tiempo a acudir a la consulta del doctor a fin de que les haga revisiones médicas de rutina y exámenes para comprobar que su salud es satisfactoria.

Con frecuencia, otra de las causas que les impiden cuidarse con regularidad es la falta de seguro médico, porque se ha observado que aun cuando tengan un empleo, tal vez no gocen de este beneficio.

Entre los objetivos principales de este suplemento de La Opinión, que patrocina la organización no lucrativa California HealthCare Foundation (CHCF), figuran los de informar sobre la atención médica que precisa la mujer en las distintas etapas de su vida y los recursos que existen para que pueda recibirla aun careciendo de seguro.

REVISIONES	ENTRE 18 A 39 AÑOS	ENTRE LOS 40-49 AÑOS	ENTRE LOS 50-64 AÑOS	65 AÑOS O MAS
<b>SALUD EN GENERAL</b> Revisión médica periódica	Consultar la frecuencia con el médico	Consultar la frecuencia con el médico	Consultar la frecuencia con el médico	Consultar la frecuencia con el médico
Prueba de tiroides (TSH)	A los 35 años, después cada 5 años	Cada 5 años	Cada 5 años	Cada 5 años
<b>SALUD DEL CORAZON</b> Prueba de la presión arterial	A partir de los 21 años, una vez al año (cada 2 años si es normal)	Cada 1-2 años	Cada 1-2 años	Cada 1-2 años
Prueba del colesterol	Consultar con el médico si necesita la prueba	A los 45 años, después cada 5 años	Cada 5 años	Cada 5 años
<b>DIABETES</b> Prueba de glucosa	Consultar con el médico si necesita la prueba	A los 45 años, después cada 3 años	Cada 3 años	Cada 3 años
<b>SALUD OSEA</b> Prueba de densidad de los huesos		Consultar con el médico si precisa la prueba	Consultar con el médico si precisa la prueba	Al menos 1 prueba. Consultar al médico si hay que repetir la prueba
<b>SALUD ORAL</b> Exámenes dentales	Una o dos veces al año	Una o dos veces al año	Una o dos veces al año	Una o dos veces al año
<b>OJOS Y OIDOS</b> Exámenes de la vista por un oftalmólogo	El primero entre los 20 y 39 años	Cada 2-4 años	Cada 2-4 años	Cada 2-4 años
<b>SALUD REPRODUCTIVA</b> Prueba clamidia	Cada año hasta los 25 años o antes si se es activa sexualmente	Precisa la prueba si se está a alto riesgo de clamidia u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Precisa la prueba si se está a alto riesgo de clamidia u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Precisa la prueba si se está a alto riesgo de clamidia u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Consulte con el médico si usted o su compañero sexual han tenido relaciones sexuales con alguien infectado o alguno de los dos ha padecido alguna vez (ETS)	Consulte con el médico si usted o su compañero sexual han tenido relaciones sexuales con alguien infectado o alguno de los dos ha padecido alguna vez (ETS)	Consulte con el médico si usted o su compañero sexual han tenido relaciones sexuales con alguien infectado o alguno de los dos ha padecido alguna vez (ETS)	Consulte con el médico si usted o su compañero sexual han tenido relaciones sexuales con alguien infectado o alguno de los dos ha padecido alguna vez (ETS)
<b>PRUEBAS PARA DETECTAR CANCER</b>  <b>APARATO REPRODUCTIVO</b> Prueba Papanicolau y examen pélvico				
<b>SENO</b> Autoexamen Examen clínico por el médico  Mamograma	Mensual Anual	Mensual Anual  Cada 1 o 2 años (consultar médico)	Mensual Anual  Cada 1 o 2 años (consultar médico)	Mensual Anual  Cada 1 o 2 años (consultar médico)
<b>COLON Y RECTO</b> Consultar con el médico sobre tipo de examen.  Examen de heces para detectar sangre oculta.  Sigmoidoscopia flexible Enema de bario doble contraste  Colonoscopia			Anual  Cada 5 años Cada 5- 10 años si no ha habido colonoscopia o sigmoidoscopia  Cada 10 años (a no ser que el médico ordene algo distinto)	Anual  Cada 5 años Cada 5- 10 años si no ha habido colonoscopia o sigmoidoscopia  Cada 10 años (a no ser que el médico ordene algo distinto)

Fuente: The National Women's Health Information Center

PARA MAYOR INFORMACION: 1800-994-9662 o <http://www.4women.gov>

## EN PORTADA



### La Opinión

An **impreMedia** company

Mónica C. Lozano Publisher

Ruben Keoseyan Managing Editor

**Editora:** Josefina Vidal  
**Redactores:** Marilú Meza, Lilian de la Torre-Jiménez y Josefina Vidal  
**Fotógrafos:** Ciro César, J. Emilio Flores y Aurelia Ventura  
**Editor de arte:** Tadeo Guerrero

**Dirija su correspondencia a**  
 700 S. Flower Street,  
 Los Angeles, CA 90013,  
 Sección:  
 Suplementos especiales,  
[josefina.vidal@laopinion.com](mailto:josefina.vidal@laopinion.com)



### California HealthCare Foundation

es una organización filantrópica independiente cuya misión es ampliar el acceso a la atención médica asequible para las comunidades e individuos que care-

cen de servicios. Se propone también promocionar mejoras en el estado de salud de la población de California. Puede obtenerse mayor información sobre CHCF en [www.chcf.org](http://www.chcf.org)

# Acceso a la atención médica

*Aunque falte seguro, siempre hay servicios a los cuales acudir si se tiene información, dicen asesoras de la red asistencial*

Josefina Vidal

La pregunta es parte de su asesoría: "Y si le pasa algo a usted, ¿quién cuidará de sus hijos?" Las consejeras de Maternal Care Health Acces (MCHA) nunca se olvidan de hacerla a las madres que les piden ayuda para encontrar servicios médicos para sus niños.

"Las mujeres casi siempre se preocupan de la familia. Pocas veces vienen buscando programas para ellas y no es hasta que entramos en conversación que averiguamos que los necesitan", dice Celia Valdez, directora de Educación y Elegibilidad de MCHA.

El cometido de las consejeras no consiste solamente en dar direcciones, números de teléfono y determinar la elegibilidad del cliente. También dedican tiempo a conocer la situación de las personas que tienen frente a ellas para saber mejor cuáles son sus necesidades.

Tan pronto lo averiguan, las ayudan a navegar por el laberinto de programas y servicios que existen en el estado. A organizaciones como la de MCHA llegan en busca de ayuda muchas mujeres con hijos pequeños, madres gestantes y familias enteras que no tienen seguro médico ni dinero para pagar los servicios de su bolsillo.

"Lo primero que miramos es si tienen derecho a Medi-Cal, porque este es el mejor seguro, el más completo, que cubre a la familia cuando tiene bajos ingresos e hijos menores de 21 años o discapacitados viviendo con ellas", explica la representante de MCHA.

Las personas indocumentadas, sin embargo, tienen dificultades en acceder a Medi-Cal, porque sólo cubre a residentes legales o ciudadanos, pero también hay excepcio-

nes. En cualquier situación el seguro del gobierno cubre servicios de atención prenatal, parto y posnatal. También tienen posibilidad de acceder a ese seguro algunos inmigrantes con derecho a asilo político o con permiso de trabajo.

Un estudio reciente sobre el seguro médico de las mujeres de 18 a 64 años del estado, realizado por el grupo California Alliance for Women's Health Leadership indicaba que Medi-Cal era una fuente importante de seguro para las mujeres con muy bajos ingresos y casi pobres. Un 13% de latinas tiene ese seguro del gobierno.

Estudios del Centro para la Investigación de Política de la Salud de UCLA y de la Fundación Kaiser, han citado que un 37% de latinas carecía de seguro a nivel nacional, en comparación con el 16% de las angloamericanas y 20% de las afroamericanas.

Otra investigación anterior sobre las californianas señalaba que éstas tendían a tener menos seguro médico que el promedio nacional, especialmente las mujeres latinas y afroamericanas de bajos recursos.

El seguro gubernamental Familias Saludables, creado para hijos de trabajadores que no están asegurados por la empresa, pero cuyos ingresos superan el límite permitido por Medi-Cal, ofrece también protección médica a los adolescentes.

Una opción similar será otro seguro para la infancia, el de Niños Sanos, financiado con el impuesto al tabaco, que si bien ha cubierto hasta ahora a niños desde el nacimiento a los 5 años, se ampliará hasta los 18. La ventaja con relación a Familias Saludables es que este último seguro no tiene la



ARCHIVO/La Opinión

Agripina Estrella, consejera de MCHA, asesora a una cliente sobre los programas médicos.

## Red asistencial

A cualquier edad, las mujeres que carezcan de seguro, siguen teniendo la opción de acudir a las clínicas y solicitar los programas médicos que forman parte de la red asistencial protectora que existe en el estado.

"Cuando no tienen derecho a Medi-Cal buscamos otros programas", explica Celia Valdez, de Maternal Care Health Acces (MCHA).

Carmela Castellanos, presidenta de la Asociación de Atención Primaria de California, (CPCA) recuerda que su organización agrupa a más de seiscientas clínicas y centros me-

dicos en todo el estado que ofrecen servicios aunque el cliente no pueda pagarlos.

Otros recursos son las clínicas de cada condado. "En ellas", explica Celia Valdez, "si una persona no tiene dinero, no paga, o contribuye con la cantidad que puede". Existen además, dice, centros médicos privados asociados a los de los condados que, por lo general, tienen un costo módico.

"Siempre hay un servicio para quien lo precisa, la clave es conocerlo", dice Valdez.

El problema, en su opinión, es que la gente espera hasta que su condición se agrava y

entonces tiene que ir a la sala de emergencias.

"Vemos que las mujeres batallan tanto que no prestan atención a su salud. Si se sienten mal lo ignoran o toman algún remedio casero. Cuidan de su familia, pero no de sí mismas".

### ■ INFORMACION:

- ▶ MEDI-CAL 916-636-1980
- ▶ Familias saludables 1-800-880-5305
- ▶ Programa AIM 1-800-433-2611
- ▶ Family Pact 1-800-942-1054 o 1-866-326-7228
- ▶ Clínicas comunitarias (CPCA) 1-888-895-0808

Guía de servicios y programas: [http://www.laopinion.com/salud/seguros\\_chcf/](http://www.laopinion.com/salud/seguros_chcf/)

ciudadanía o residencia legal como requisito.

Ambos programas son un recurso para muchachas jóvenes, que precisan atención médica general y también ginecológica. Lucy Godínez una madre trabajadora sin seguro médico daba gracias a Familias Saludables por los servicios prenatales que recibía su hija de 16 años que estaba embarazada.

Es en la etapa reproductiva cuando las mujeres sin recursos, seguro ni documentos, pueden tener más acceso a la atención médica, gracias no sólo al programa denominado Posible Elegibilidad por

Embarazo, sino a otros como el de Pacto Familiar (PACT), que ofrece servicios de planificación familiar y prenatal, o el de Acceso para Bebés y Mamás (AIM), destinado a quienes tienen ingresos demasiado altos para solicitar Medi-Cal.

Escasean los servicios para mujeres de mediana edad.

"Por fortuna", indica Celia Valdez, "el programa de PACT ha extendido sus servicios más allá de la edad reproductiva. Ahora pueden acceder a él mujeres y hombres hasta los 55 años de edad".

Queda todavía una brecha de 10 años hasta llegar a los 65, la edad

en que entra en vigor Medicare, el seguro para jubilados. Se trata de una edad en la que pueden desarrollarse enfermedades crónicas y la falta de seguro no ayuda a prevenirlas, dice el estudio publicado por la Fundación Kaiser en marzo de este año. En él se señala que las latinas son las mujeres de California a las que menos se practican exámenes de rutina, como el del colesterol o la presión arterial.

Un 32% de latinas, decía el estudio, nunca había tenido un examen clínico de los senos, en comparación con el 20% de angloamericanas.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

► **Abstinencia continua.** La ausencia del coito evitará que el esperma masculino se una al óvulo femenino.

También evitará contraer enfermedades de transmisión sexual.

► **Pastillas hormonales.** El médico le recetará la píldora más adecuada para usted, que deberá tomarse una vez al día. Las píldoras combinadas contienen estrógeno y progesterona. Las mini píldoras son sólo de progesterona. Las píldoras contienen hormonas que funcionan en diferentes maneras.

Las píldoras pueden impedir la liberación del óvulo. Ambos tipos de píldoras espesan la mucosidad cervical para evitar que el esperma se una al óvulo y evitan que el óvulo fertilizado se implante en el útero.

► **Parche.** Contiene la misma fórmula de las píldoras y funciona cuando se adhiere a la epidermis.

► **Inyectables** (Depo-Provera y Lunelle) El médico le aplicará una inyección hormonal en el brazo o en los glúteos cada 12 semanas para prevenir la ovulación (la liberación del óvulo). Espesan la mucosidad cervical para impedir que el esperma se una al óvulo.

► **Condón.** Es como una especie de funda que se coloca en el pene antes del coito para evitar que el esperma se una con el óvulo. La funda puede ser de látex fino, de plástico o de tejido animal. Se recomienda usar lubri-

cantes con espermicidas con los condones para inmovilizar el esperma y ofrecer más protección contra el embarazo.

► **Diafragma o capuchón cervical.** El médico le ajustará una copa redonda hecha de látex y de poca profundidad (el diafragma) o una copa de látex en forma de un dedal (el capuchón cervical). También le enseñará cómo cubrir el diafragma o capuchón con espermicida y ponerlo en la vagina para evitar que el esperma se una con el óvulo.

► **Abstinencia periódica** (métodos de conocimiento de la fertilidad). Un profesional le enseñará cómo llevar un registro de sus ciclos menstruales y cómo detectar ciertas señales físicas que le ayudarán a predecir los días fértiles. Tendrá que abstenerse del coito (abstinencia periódica) o usar anticonceptivos de barrera (MCF) durante los nueve o más días "peligrosos."

Estos métodos incluyen:

- Tomarse la temperatura a diario
- Revisar la mucosidad cervical a diario
- Llevar un registro de los ciclos menstruales en un calendario.

► **El dispositivo intrauterino (DIU).** El médico introduce un pequeño dispositivo de plástico en el útero. El DIU contiene cobre u hormonas que evitan que el esperma se una con el óvulo e impiden que el óvulo fertilizado se implante en el útero.

Fuente: Planned Parenthood

## ¿Qué son los anticonceptivos de emergencia?



Se toman una dosis de 2 píldoras que se toman después del coito para impedir que se produzca el embarazo. Funcionan únicamente si se toman dentro de los primeros 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Su eficacia es mayor si se toman lo antes posible, después del coito (antes de las 72 horas). Están compuestas de una combinación de hormonas. Si un embarazo ha ocurrido ya, el embrión no quedará afectado.

Las pastillas sirven para impedir que la ovulación se produzca, que el esperma llegue a fertilizar el óvulo o que éste se implante en el útero.

Desde el 2002 las pastillas anticonceptivas, Preven o

Plan B, pueden adquirirse en las farmacias de California sin receta. Distintos estudios han demostrado que se trata de un método completamente seguro y sin efectos secundarios para impedir la concepción.

Los anticonceptivos de emergencia no son píldoras abortivas, ni deben usarse como método anticonceptivo regular.

En las farmacias autorizadas pueden adquirirse por unos 45 dólares.

### EN DETALLE

Más información sobre anticonceptivos de emergencia a: 1-888 668-2583, [www.not-2-late](http://www.not-2-late)

Fuente: Planned Parenthood



ARCHIVO/La Opinión

# Saber es poder

Falta de información y de acceso a los servicios les impide ejercer sus derechos

Lilian de la Torre-Jiménez

Las jóvenes latinas saben que las asiste el derecho a decidir su vida reproductiva, pero muchas de ellas carecen de la información que podría darles la oportunidad de ejercerlo.

"Algunas no conocen bien sus cuerpos, ni siquiera tienen los medios para pensar en ellas, pero una vez que las ayudamos a hacerlo, cambian" dice Luz Alvarez Martínez, cofundadora de la Organización Nacional para la Salud de la Mujer".

Además de la educación, el problema principal sigue siendo el acceso al sistema de salud, algo que se agudiza cuando se trata de inmigrantes de primera generación.

Para ayudar a divulgar el conocimiento sobre opciones y servicios, pero también sobre sí mismas, Alvarez ha colaborado en un curso de UC Berkeley sobre la salud de las latinas, que espera extender después a centros comunitarios.

Un estudio reciente del Instituto de Temas Latinos (LIF), organización no lucrativa que trabaja en la salud reproductiva de las latinas y sus derechos, confirmó las opiniones de Luz Alvarez Martínez.

Las encuestas del LIF elaboradas en inglés y en español que se llevaron a cabo en toda California, mostraron las carencias que impiden a las latinas cuidar bien de su salud.

Dice su directora Raquel Dono-

so: "Aunque saben que las asiste el derecho a decidir cuántos hijos quieren tener, precisan información sobre anticonceptivos. La mayoría ignora que existe una píldora anticonceptiva de emergencia. Muchas no se han hecho el examen del Papanicolau y eso las expone a desarrollar cáncer cervical, algo que puede ser tratado efectivamente si se detecta a tiempo".

El LIF define la salud reproductiva como información y educación sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos seguros y accesibles, cuidado prenatal, el derecho al aborto, exámenes ginecológicos básicos, información sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH (virus del sida) así como el derecho que tiene la mujer a disponer de estos servicios independientemente de su grupo étnico, idioma, orientación sexual o estatus migratorio.

"Existen muchos programas de bajo costo que ofrecen información sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos, pero las latinas no usan estos programas como debieran. No toman medidas de prevención para proteger su sa-

lud y atender especialmente su salud reproductiva. Nos preguntamos por qué", dice Donoso.

Una de las causas, en su opinión, puede deberse a que los programas no incorporan las necesidades específicas de las latinas:

*'Existen programas de bajo costo que ofrecen información sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos, pero las latinas no usan estos programas como debieran.'*

Raquel Donoso  
Directora del LIF

"Han de ser cultural y lingüísticamente apropiados y tener un mayor alcance. Las latinas no saben de la existencia de la mayoría de estos programas", dice Donoso.

Por otra parte, en California hay un 56% de mujeres latinas sin cobertura médica. La estadística, creen en LIF, podría tener mucho que ver con la falta de atención prenatal durante el primer trimestre de embarazo, que a nivel nacional es del 74%, según informó el Centro de Control de Enfermedades (CDC). Más de la mitad de los bebés que nacen en el estado son latinos.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son también motivo de

preocupación. La clamidia y la gonorrea, que son respectivamente la primera y segunda infección de transmisión sexual en California, tienen en las latinas una incidencia cuatro veces mayor que en las mujeres angloamericanas.

# Maternidad en la adolescencia

*Las jóvenes latinas son el grupo con mayor número de embarazos precoces*

Lilian de la Torre-Jiménez

Vanessa Cuadra adora a su hijo Bryan de 6 meses de edad, pero reconoce que el haberse convertido en madre a los 17 años ha tenido consecuencias importantes para su vida. Una de ellas es la de haberse visto obligada a dejar la escuela.

“A veces no te das cuenta de lo mucho que cambiará tu vida. Yo les diría a las jóvenes que lo pensarán dos veces, que piensen cómo será el futuro de sus hijos, especialmente si ellas no terminan la escuela, no tienen un empleo y no están con el padre de sus hijos”, dice Cuadra.

De padres nicaragüenses, esta residente de Whittier forma parte de estadísticas recientes sobre la tasa de embarazos en adolescentes latinas.

“En las latinas es cuatro veces mayor que el registrado en las adolescentes anglosajonas”, dice la doctora Steinberg, en referencia a un estudio del 2002 sobre incidencia en California de embarazos precoces.

Aunque ha habido cierta disminución, lo preocupante para ella es que “las niñas tengan niños”, indica. “Tiene un impacto tremendo en las vidas de las jóvenes, en sus oportunidades. Estamos hablando de jóvenes que son madres solteras, que abandonan los estudios y son propensas a sufrir depresión debido a su situación tan inestable”.

Vanessa Cuadra lo sabe por experiencia. “A veces me siento triste por lo que estoy pasando. Antes veía a mis primas que también tuvieron embarazos siendo adolescentes, pero yo nunca pensé que fuera tan difícil, porque nunca estuve con ellas las 24 horas al día, siete días a la semana. Sólo así es



CIRO CESAR/La Opinión

Vanessa Cuadra con su hijo Bryan de 6 meses de edad.

posible darse cuenta de todo lo que se pasa siendo mamá”.

La joven tenía relaciones íntimas con su novio, pero no tomaba anticonceptivos. Por eso quedó embarazada, explica, y agrega que no había comunicación abierta con su mamá sobre la sexualidad.

“Ella me decía todo el tiempo: ‘no vayas a salir embarazada’, pero nunca me dijo: ‘¿Por qué no tomas anticonceptivos?’ O bien: ‘Te voy a llevar al médico’. Creo que se sentía mal al hablar de eso conmigo, pero a mí me hubiera gustado que lo hubiera hecho”.

Nora Vargas, vicepresidenta de asuntos gubernamentales de Planned Parenthood del Condado de San Bernardino y de Orange, habla de la falta de educación sobre la sexualidad que tienen los jóvenes:

“La mayoría de los padres cree equivocadamente que sus hijos están aprendiendo sobre la salud re-

productiva en sus escuelas pero, en realidad, no es así. El estudio que hicimos hace dos años nos demostró que a los jóvenes les da pena, les da miedo preguntar al respecto, inclusive muchos de ellos no saben que pueden ir a una clínica donde se les puede ofrecer el método que necesitan y hablarles de cuáles son sus opciones”.

Lucy Santana, directora ejecutiva de Girls Inc., del condado de Orange, una organización que promueve el bienestar entre la juventud, subraya la importancia de la comunicación familiar, especialmente entre madres e hijas.

“Por eso en nuestros talleres tratamos de abrir estas vías de comunicación, les damos información, panfletos y recursos a las madres para que aprendan sobre varios temas, incluyendo el embarazo entre adolescentes y así pueden platicar de estos temas

con sus hijas”, dice Santana.

## SIN GUIA

La educación sexual no ocurre ni en casa ni en la escuela, opinan los expertos. El gobierno federal otorga fondos únicamente a los programas que fomentan la abstinencia sexual. La mayoría de estudios, sin embargo, revelan que tanto a nivel nacional como estatal, los jóvenes tienen relaciones sexuales desde su adolescencia temprana.

La organización Planned Parenthood, del condado de Orange y de San Bernardino, realizó hace dos años una importante encuesta sobre las percepciones y prácticas sexuales de los adolescentes latinos del Condado de Orange. Se les preguntó sobre la educación sexual, embarazo en la adolescencia y el control de la natalidad.

Las respuestas mostraron que un 35% de las latinas de esos con-

dados tenía su primera relación sexual a la edad de 15 años y que un 67% de los jóvenes entre los 15 y 19 años de edad había tenido relaciones sexuales. Sólo un 48% reportó haber utilizado el condón como método anticonceptivo.

“Lo que es más alarmante es el hecho de que casi el 70% de los adolescentes latinos encuestados, no pudiera nombrar ni un sitio al que acudir para obtener gratuitamente control de natalidad”, dijo Jon Dunn, presidente de Planned Parenthood. “Necesitamos mejorar la educación de los adolescentes latinos sobre cómo prevenir embarazos accidentales y tener acceso a servicios de planificación familiar a bajo costo”.

Planned Parenthood es una organización no lucrativa que ofrece exámenes, tratamiento y servicios de prevención de embarazos.

1 (800) 242-8721

## Adolescencia

■ Las niñas usualmente entran en la pubertad entre los 8 y 13 años. Durante este período de cambios físicos y emocionales empezarán a menstruar, experimentarán cambios en los senos y les crecerá el vello púbico.

“Es muy importante que las madres mantengan las vías de comunicación abiertas con sus hijas, que hablen con los adolescentes, inclusive de educación sexual y que queden bien claro cuáles son las expectativas. Eso puede ser un gran disuasivo para la actividad sexual”, subraya el pediatra Harvey Triebwasser, director de Medicina de Adolescentes en el Hospital Infantil del Condado de Orange.

“La pubertad se da desde los 8 años, empieza en las niñas con los cambios en los senos y con la menstruación, pero esto es muy variable, porque inclusive hay niñas que a los 14 años no han tenido aún el primer período. Este suele ser muy irregular en los primeros años. Por eso es importante explicarles que esto es normal. Si tienen dolores de menstruación pueden darles un advil de 400 miligramos 3 veces al día para lidiar con estos síntomas”, dice Triebwasser.

El pediatra señala que en la pubertad se desarrollan los huesos de la vida adulta y las jovencitas necesitan consumir una cantidad de calcio adecuada. Deben comer alimentos ricos en calcio, dietas saludables compuestas de frutas y verdura.

Para evitar el sobrepeso en la adolescencia es muy importante que los padres regulen el tiempo que sus hijos están frente al televisor o la computadora y que les animen a realizar deportes, ejercicio, a comer alimentos horneados en lugar de fritos, comidas rápidas y grasosas, agrega.

Las adolescentes no sólo necesitan cuidar bien de su salud física y acudir al médico con regularidad. También pueden necesitar programas de apoyo para jóvenes, muchos de éstos dirigidos a prevenir el consumo de alcohol y drogas.

# De la pubertad a la menopausia

*Se considera clave hablar de salud en la familia*

Lilian de la Torre-Jiménez

Para las tres generaciones de la familia Rubio la salud es un tema común de conversación. Les gusta platicar de temas específicos de la salud de la mujer, ya que en su familia el sexo femenino es mayoría.

María Carranza, de 59 años y natural de Ciudad Juárez, admite no haber tenido en sus tiempos una comunicación abierta con sus cinco hijas sobre la sexualidad. Pero ahora no teme hablar de ella con sus nietas.

“A mis hijas no les hablé de esas cosas, pero a mis nietas sí les digo que se cuiden, que no vayan a salir embarazadas, que tomen sus precauciones”, dice.

“Cuando una de mis nietas que estaba a punto de graduarse de secundaria fue hace poco al ‘prom’ yo hablé con ella muy seriamente y le pedí que tuviera mucho cuidado, porque hay jovencitos que les dan bebidas a las muchachas y luego abusan de ellas”, dice María Carranza.

“Yo no lo podía creer, cuando escuché a mi mamá hablar con mis hijas de este tema, algo que ella nunca hizo con nosotras”, dice Ana Rubio, la hija de Carranza, quien es madre de tres muchachas de 20, 17, y 14 años de edad, además de un varón de 10 años.

### PAPEL DE LAS MADRES

Ella no ha tenido nunca problemas en hablarles francamente.

“Para mí es muy importante tener una buena comunicación con ellas, especialmente porque son mujeres. Les he hablado de los cambios de su cuerpo cuando empezaban a desarrollarse y de cómo evitar el salir embarazadas. He tratado de hacerles ver que hay un futuro por delante si estudian y no tienen hijos hasta que estén preparadas para ser



CIRO CESAR/La Opinión

La matriarca de la familia, María Carranza, con su hija Ana y su nieta Jennifer.

## Salud en la tercera edad

La doctora Moira Fordyce, geriatra y profesora de medicina clínica de la Universidad de Stanford, indica que en la menopausia y después, hay varios exámenes que las mujeres deben practicarse periódicamente.

“Tienen que ir al médico a realizarse la prueba del Papanicolau, por lo menos una vez al año, aunque les hayan extir-

pado el útero. También es importante que continúen examinándose los senos y se hagan pruebas fecales cada año para detectar el cáncer colorrectal” recomienda Fordyce.

“La dieta es muy importante, especialmente en los latinos por ser más propensos a la diabetes. Se les recomienda que coman muchas verduras, con preferencia frescas, con-

suman granos de trigo y eviten las harinas blancas. El consumo de pescado y de carne roja es también importante, ya que nuestros cuerpos absorben los minerales de las carnes rojas de forma muy rápida”, agrega la geriatra.

Ella recomienda tomar 500 miligramos de vitamina C y 400 unidades de vitamina E, así como una aspirina diaria.

madres”, dice Rubio.

Interviene su hija Jennifer: “Con mi mamá podemos hablar de cualquier tema. Creo que para nosotras es importante tener esa confianza, especialmente porque cuando vas creciendo escuchas de los amigos mucha información incorrecta”.

Cuando las niñas entran en la

etapa de la pubertad experimentan cambios emocionales y físicos, especialmente con la llegada de su menstruación. Por eso es crítico el papel que desempeñan las madres en esta etapa del desarrollo de sus hijas entre los 9 y 14 años de edad, opina Martha Torres-Montoya, directora de programas educativos de la oficina de planificación fa-

miliar del Departamento de Salud de California.

“Suele suceder, especialmente en las familias latinas, que las madres no saben cómo hablar con sus hijas, pero es necesario que cuando las niñas entren en la pubertad y empiezan a hacer preguntas sobre los cambios en sus cuerpos, las escuchan y traten de responderles de

# En forma a cualquier edad

Marilú Meza

Elizabeth Rodríguez y María Camey tienen edades muy distintas, pero su meta es similar: mantenerse en forma y disfrutar de buena salud.

Para eso la primera, una estudiante de 20 años y la segunda una ama de casa de 55, acuden con regularidad a un gimnasio del YMCA, situado al sur de Los Angeles.

Rodríguez toma a diario clases de aeróbicos, hace la bicicleta y levanta pesas. Eso dice que la ayuda a relajar el estrés, mantenerse en forma, y alejarla de "drogas y pandillas".

"Quiero mantenerme tan saludable como pueda. Dejé de venir por un tiempo y me sentía culpable", dice la joven.

Por su parte, María Camey, de 55 años, practica el ejercicio para controlar la diabetes y la alta presión que padece desde hace tiempo.

Esta mujer, nativa de Guatemala, cuenta que el ejercicio le ha ayudado a calmar los nervios y que desde hace cuatro meses ya no toma las pastillas que le controlaban la presión arterial.

"Me siento muy bien y contenta porque ya no tengo que tomar ese medicamento", platica la mujer momentos antes de comenzar su clase de aeróbicos en el YMCA de la calle 28.

María hasta ahora sólo toma la clase de aeróbicos y dice que a pesar de sus enfermedades, su condición física le ha hecho ganar dos concursos de aeróbicos.

## Ejercicios que aconsejan los expertos

Adolescentes

► Lo mejor para las jóvenes es alguna actividad cardiovascular de por lo menos 45 minutos, como jugar al soccer, fútbol americano o basquetbol, patinar, montar en bicicleta, hacer aeróbicos o practicar atletismo. A partir de los 20

► Se les recomienda una rutina de 40 minutos diarios de ejercicios vigorosos que se concentren en los glúteos y una dieta saludable.

El entrenamiento puede ser una combinación de clases de aeróbicos con *step*, caminatas o atletismo y se recomienda ir dos o tres veces al gimnasio a la semana. "Pueden comenzar poco a poco, si no están acostumbrados al ejercicio", dice Yvette Ayers, directora del grupo de ejercicio del YMCA en Downtown Los Angeles. Ella recomienda ejercicio y yoga.

En el embarazo

► También pueden hacer ejercicios y se les recomienda caminar por lo menos 30 minutos diarios, nadar y practicar yoga. Explica Ayers que la gravedad del agua ayuda a aliviar el peso de bebé en la vejiga o en la espalda y los ejercicios de estiramiento en el yoga contribuyen a fortalecer los músculos para el parto".

A los 30

► Una gran mayoría de las mujeres ha tenido algún embarazo. Ciertas partes de su cuerpo, especialmente el estómago, se vuelven flácidas.

Los especialistas recomiendan un régimen lento de ejercicios con 25 sentadillas y 25 abdominales que pueden ir aumentando paulatinamente.

A los 40

► Las mujeres comienzan a perder calcio

de los huesos y el levantamiento de pesas ayuda a fortalecer las fibras de los músculos. Es recomendable realizar los ejercicios repetitivos por 30 minutos dos o tres veces a la semana especialmente los músculos principales.

"Lo pueden hacer en casa. Los mejores ejercicios son lagartijas y abdominales", señala Yvette Ayers.

Después de los 50

► Se les recomienda levantar pesas para reafirmar los músculos y practicar actividades cardiovasculares más suaves como montar bicicleta, caminar o nadar.

Mireya Peña, presidenta de la Fundación de la Artritis, recomienda un régimen de ejercicio de por lo menos 30 minutos diarios y en intervalos de 10 minutos en caso de que no se pueda hacer una actividad física continuada.

"Participamos mujeres de todas las edades desde los 12 años y gané un trofeo y un reconocimiento por haber aguantado dos horas de aeróbicos", dice la mujer con orgullo.

Los beneficios del ejercicio físico son innumerables, pero hay una gran parte de la población que no practica ningún tipo de actividad.

Entre las mujeres latinas, sólo hubo un 20% que hizo ejercicio físico en el 2001, en comparación con el 20.5% de las angloamericanas, según estadísticas de la Sociedad Americana del Cáncer.



CIRO CESAR/La Opinión

Actividad. El ejercicio ayuda a mantenerse en forma.

una forma apropiada a su edad".

La comunicación entre madres e hijas en la etapa de la pubertad es clave, enfatiza Torres-Montoya, ya que si no se establece a una corta edad, para cuando la niña es adolescente se habrá creado una barrera en el diálogo madre-hija en relación a temas como la sexualidad y la salud reproductiva.

### SABER CUIDARSE

A Ana Rubio le preocupan los antecedentes de cáncer de seno en la familia y trata de que sus hijas tomen conciencia del problema.

"Mi hermana y su hija lo padecieron y eso nos afectó mucho a todos. Por eso siempre les he pedido a mis hijas que se cuiden mucho. Ellas saben que hay que hacerse un autoexamen del seno ca-

da mes", dice Rubio.

La recomendación de esta madre es una de las que hacen los médicos. La doctora Susan Morris, del California Medical Center, indica: "Los autoexámenes de los senos deben realizarse con frecuencia. También los mamogramas son muy importantes para las mujeres mayores de 40 años".

Con revisiones periódicas, señala Morris, pueden detectarse problemas y evitar que se desarrollen enfermedades.

"La prueba del Papanicolau es muy importante, se recomienda cada año o no tan seguido si los resultados de las anteriores no han detectado ningún problema. Las adolescentes que estén teniendo relaciones sexuales deben también hacerse la prueba", dice la doctora.

Una etapa que requiere cuidados especiales es el embarazo y los médicos recomiendan a las mujeres que acudan a su consulta tan pronto como queden embarazadas o planeen tener un bebé. El cuidado prenatal es vital para el desarrollo del bebé y es de suma importancia en las latinas comprobar los niveles de glucosa en su sangre, porque muchas de ellas desarrollan diabetes durante la gestación.

Ana Rubio recuerda haberse cuidado mucho en cada uno de sus cuatro embarazos. "Tenía problemas de vómitos constantes y de alta presión". Cree que el hecho de haber dominado el inglés y estar informada sobre la atención prenatal influyó en que cuidara bien de su salud en esas etapas.

### PREVENCIÓN

Las mujeres a cualquier edad han de preocuparse de la prevención de enfermedades.

Los problemas de peso en la familia preocupan a la abuela, "a mis hijas siempre les estoy diciendo que no engorden, que se cuiden para que no tengan otros problemas de salud", dice María Carranza, quien tiene diabetes desde los 15 años, una enfermedad muy común entre los latinos que a ella le ha causado problemas en la vista.

La doctora Susan Morris insiste en la importancia de una detección temprana. "Tenemos pacientes que vienen con una diabetes muy avanzada. Es vital que las visitas al doctor se hagan a menudo para prevenir complicaciones médicas".

## Mujer adulta

► La clave para que la mujer latina tenga una buena salud física y mental está en tomar medidas preventivas, como las de hacerse exámenes rutinarios para detectar cualquier problema a tiempo y adoptar hábitos de vida saludable como el de no fumar y no consumir alcohol, especialmente durante los años en que se convertirá en madre.

La doctora Carmen Nevarez, directora médica del Instituto de Salud Pública de California, recomienda a las mujeres realizarse un Papanicolau cada año a dos. "La mujer tiene que consultar a su médico sobre la frecuencia con la que han de hacerle este importante examen. Esto dependerá de sus riesgos, de su tipo de actividad sexual, y de si ha tenido o no hijos".

A las mujeres que no han concebido hijos les recomienda exámenes de Papanicolau por lo menos cada tres años y hacerse exámenes de seno. Nevarez señala que son ellas las más expuestas a desarrollar cáncer de mama.

Hace énfasis en la importancia de planificar los embarazos y en el cuidado prenatal. "La mayoría de las latinas no planean embarazarse, sino que salen embarazadas y luego se empiezan a cuidar". Lo ideal, dice, es que adopten hábitos sanos desde mucho antes de que piensen en convertirse en madres y también que tomen una vitamina con 400 miligramos de ácido fólico. De lo contrario, las latinas son más propensas que otras mujeres —de entre una vez y media a tres— a tener un bebé con defectos del tubo neural, de la médula espinal o con retraso mental.

Para evitarle esto último, así como problemas pulmonares, hay que dejar de fumar. Es importante no consumir bebidas alcohólicas para impedir que el bebé nazca con el síndrome de alcoholismo fetal.

Nevarez recomienda a las mujeres amamantar a sus bebés durante los seis primeros meses, ya que la leche materna está considerada el mejor alimento para el recién nacido, por su gran cantidad de nutrientes.

# Las enfermedades cardiovasculares no discriminan

*Mujeres y hombres están expuestos a padecerlas*

Josefina Vidal

El mito de que sólo los hombres podían padecer ataques cardíacos y morir por esa causa está a punto de desaparecer, porque las estadísticas muestran que las enfermedades cardiovasculares y ataques cerebrales representan el 33% de los fallecimientos entre latinas, según informa la Asociación Americana del Corazón (AHA).

La alta tasa de mortalidad se debe en gran parte a que ni pacientes ni médicos habían reconocido hasta hace poco lo expuestas que estaban las mujeres a padecer este tipo de enfermedades.

Ahora se sabe que el corazón es la primera causa de muerte entre latinas, incluso por delante del cáncer. Las embolias cerebrales son la tercera.

## DISTINTOS SINTOMAS

En la crisis cardíaca de las mujeres los síntomas acostumbran ser distintos de los que presentan los hombres. A ello se atribuye el que con frecuencia no se haya hecho un diagnóstico adecuado cuando las mujeres sufren un ataque al corazón, explica la doctora Zenaida Feliciano, cardióloga del hospital de UCLA.

La firma de presentación típica de un infarto, fuerte dolor en el pecho, que irradia hacia el brazo izquierdo, no es el síntoma más frecuente que experimentan las mujeres, dice.

"Tienen a tener un dolor más difuso. Se sienten súbitamente débiles, fatigadas, con dolores de espalda y en distintas partes del cuerpo. Experimentan un malestar general y también pueden sentir ardor en el estómago.

Pero son las mismas mujeres quienes a menudo no reconocen las señales que les avisan de que algo muy grave ocurre en su pecho. La doctora Laura Menéndez, una cardióloga de origen mexicano ha vis-



J. EMILIO FLORES/La Opinión

La doctora *Laura Menéndez* da una clase sobre el funcionamiento del corazón y las arterias.

*Tanto en los ataques al corazón como los cerebrales es importantísimo actuar sin pérdida de tiempo y llamar al 911*

to este fenómeno en las pacientes.

"Lo que ocurre es que la mujer tiene mayor resistencia al dolor y soporta más el dolor precordial".

Lo que protege a las mujeres, desde los 13 a los 45 años, son las hormonas, explica la doctora Menéndez, pero después, al llegar a la menopausia y cesar la actividad hormonal, "tienen el mismo riesgo que los hombres". En algunos estudios se ha observado que las consecuencias para las mujeres son más graves, porque al padecer las enfermedades coronarias diez años más tarde que los hombres, llegan a estas crisis con menos resistencia física y una salud más deteriorada.

Por otra parte, en los ataques de corazón graves la supervivencia de la mujer es inferior a la de los pacientes masculinos.

Entre los motivos se citan la propia anatomía femenina, explica la doctora Feliciano. "Las mu-

jerres no responden tan bien a algunos procedimientos, como son las operaciones a corazón abierto, porque sus arterias son más pequeñas que las masculinas".

## CAUSAS

La herencia y el estilo de vida son determinantes en las enfermedades cardiovasculares.

El haber tenido familiares que padecieron del corazón antes de los 55 años es un factor de alto riesgo.

Además de la herencia, los médicos citan factores determinantes en las enfermedades cardiovasculares: la hipertensión, que provoca lo que se llama "muerte silenciosa", porque no produce síntomas. La presión alta sin tratamiento expone al riesgo de padecer insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio. "Su tensión no debe ser superior a 120/80", dice la doctora Menéndez, quien ad-

vierte que la presión sistólica aumenta con la edad.

El colesterol va depositando sedimentos grasos en las paredes arteriales, hasta estrecharlas peligrosamente. El riesgo de enfermedad de las arterias aumenta con el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL), denominado "malo" y disminuye con concentraciones de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) o "bueno".

La obesidad, el tabaco, los hábitos sedentarios influyen poderosamente en el aumento del colesterol, al igual que en la diabetes. De ahí que sea tan importante adoptar una dieta sana, dejar de fumar y hacer ejercicio.

La AHA atribuye a la falta de ejercicio y la obesidad de muchas latinas, el alto riesgo que corren de desarrollar estos males. Según sus estadísticas, un 71.9% de mujeres mexicanoamericanas mayores de 20 años tiene sobrepeso u obesidad.

## ¿Qué es un ataque al corazón?

► **Es una urgencia médica.** Se produce cuando el flujo sanguíneo se ve interrumpido a causa de alguna obstrucción en las arterias coronarias que alimentan el músculo cardíaco (miocardio). La falta de suministro de sangre y oxígeno al miocardio puede causar su destrucción si dura más de unos pocos minutos.

► **La causa más frecuente** de la obstrucción de una arteria coronaria es un coágulo sanguíneo.

### SINTOMAS

► **Malestar en el pecho** que dura más de algunos minutos y que se repite. Puede sentirse presión, sensación de estrujamiento o dolor.

► **Malestar en otras áreas** de la parte superior del cuerpo, que incluye dolor o molestias en uno o dos brazos, cuello, estómago y mandíbulas.

► **Falta de aliento** que a menudo sobreviene junto con el dolor en el pecho, pero también puede sentirse antes.

► **Otras señales** pueden incluir el sentir un sudor frío, náuseas o mareos.

## ¿Qué es un ataque cerebral?

► **Es un tipo de enfermedad cardiovascular.** Afecta a las arterias que conducen al cerebro o están dentro de él. Se produce cuando los vasos sanguíneos que suministran oxígeno y nutrientes al cerebro quedan bloqueados o se rompen. Cuando esto ocurre, parte del cerebro se queda sin la sangre y el oxígeno que precisa y sus células mueren.

► **El ataque cerebral más común**, que afecta entre el 70 y 80% de los casos es el isquémico, en el cual se bloquean las arterias por algún coágulo. La mayoría de los restantes corresponden al hemorrágico, cuando se rompe alguna arteria.

### SINTOMAS

► **Repentina pérdida** de sensibilidad o debilidad en los músculos faciales, brazo o pierna, especialmente de un solo lado del cuerpo.

► **Confusión repentina**, con problemas en hablar o entender.

► **Dificultad súbita** en ver con uno o ambos ojos.

► **Dificultad repentina** en caminar, mareos, pérdida de equilibrio. Fuerte dolor de cabeza por causa desconocida.

Fuente: American Heart Association  
**Información:** 1-888-694-3278,  
<http://www.americanheart.org>

# Detección temprana contra el cáncer

*Muchas latinas podrían salvar su vida con exploraciones que detectasen las células malignas antes de que sea tarde*

Josefina Vidal

El cáncer es un enemigo implacable al que la ciencia puede hoy derrotar si se le desenmascara a tiempo.

Norma Quintanilla lo sabe muy bien, porque hace dos años le extirparon de uno de sus senos una porción de tejido canceroso. Era tan pequeña que bastó con la incisión de una pulgada para eliminar las células malignas e impedir que se multiplicaran en su cuerpo.

Esta voluntaria de la Asociación Americana contra el Cáncer (ACS) había participado desde hacía años en la lucha contra esta enfermedad, pero no imaginaba que pudiese ser también una de sus víctimas. Ahora piensa lo que hubiera podido ocurrirle si en lugar de no descuidar jamás su revisión médica anual la hubiera postergado por meses o por años.

“Es por eso que ando continuamente tras mujeres que dicen no tener tiempo, porque han de atender el empleo o la familia. Yo les recuerdo que si piensan en sus hijos deben vigilar su salud”.

Las estadísticas de la ACS muestran que si bien entre las mujeres latinas el cáncer de seno se diagnostica un 40% menos que entre las angloamericanas, tiende a descubrirse cuando está en etapas avanzadas. Esta es la razón por la cual la mortalidad entre las latinas es proporcionalmente mayor.

“Es una verdadera lástima que no se hagan exámenes”, dice la oncóloga Mercedes Brenneisen, “porque si en algo se ha avanzado en la lucha contra el cáncer es en el desarrollo de nuevas medicinas que administradas solas o combi-



AURELIA VENTURA/ La Opinión

La oncóloga Mercedes Brenneisen, explica a una paciente el tratamiento que deberá aplicarle.

nadas consiguen que haya más curas y menos reincidencias”.

Aunque hay más latinas en la actualidad que acuden a hacerse exámenes de senos, clínicos y mamografías, todavía no se han alcanzado los niveles de detección temprana de otras poblaciones. Algo parecido ocurre con los exámenes de Papanicolaou, porque un estudio del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) indica que sólo un 70% de latinas se hace esa prueba. Esto ocasiona que el cáncer cervical no se detecte a tiempo. Afecta a las mujeres latinas dos veces más que a cualquier otra población femenina de Estados Unidos.

El estudio del CDC reveló que por cada 100,000, latinas había 17 con cáncer de cervix o cuello uterino.

“Muchas mujeres mueren in-

necesariamente por cáncer de cervix, ya que si se identifica antes de que se desarrolle, es uno de los cánceres que hoy tiene cura”, dice el doctor Scott Lentz de Kaiser Permanente.

En opinión de los médicos existen claros indicios de la relación del cáncer cervical con el virus del papiloma humano (VPH). Las mujeres que tienen este virus están más expuestas a desarrollar cáncer en el cervix.

## RELACION CON EL MEDICO

Entre las causas de esta falta de exámenes médicos entre latinas se cita la carencia de seguro médico y de una relación de confianza con un doctor habitual.

Dice el doctor Lentz: “La mejor forma que tiene un paciente de

maximizar sus posibilidades de mantener una buena salud, es a través de una larga y sólida relación con el mismo médico”.

Por otra parte, hay latinas, especialmente mayores, que demoran por pudor sus revisiones ginecológicas. Lentz opina que es responsabilidad del médico calmar la ansiedad de las pacientes y hacerles comprender que “su vida bien merece superar los reparos que sientan”.

Algo parecido ocurre con los exámenes para la detección del cáncer colorrectal, que representa la tercera causa de muerte entre mujeres latinas.

“Hay mucha gente que se resiste a las revisiones del recto, pero son esenciales para prevenir el desarrollo de cáncer”, dice la Dra. Brenneisen. “Toda persona debe

hacerse una colonoscopia a la edad de 50 años. De esta forma puede verse si tienen algún pólipo, pequeños crecimientos de tejido, que acostumbran a ser benignos”.

Se trata de “exámenes salvavidas” indica la oncóloga y advierte que las mujeres que han padecido cáncer de seno son más propensas a desarrollar cáncer colorrectal.

Brenneisen cita también las dificultades de diagnosticar este tipo de cáncer sin exámenes exploratorios.

Las mujeres latinas son particularmente propensas a padecer cáncer de colon, porque sólo a un 33% se le practicó una exploración colorrectal, indica un estudio de UCLA de 2001 sobre las diferencias en atención médica entre grupos raciales y étnicos.

La detección del cáncer es más fácil cuando se hacen pruebas periódicas que puedan revelar la existencia de tumores malignos, pero hay órganos donde resulta más complicado detectar el crecimiento de células cancerosas. Uno de ellos es el de pulmón, que según la ASC es el segundo tipo de cáncer más mortal entre las mujeres.

Brenneisen subraya el efecto del tabaco en lo que se relaciona al cáncer y especialmente el que afecta los pulmones. La Asociación Americana contra el Cáncer informa que el fumar es responsable del 85% de los cánceres de pulmón y calcula que en el presente año habrá 8,215 nuevos casos de mujeres que los padecerán y 6,445 que fallecerán por esta causa.

Para información: Asociación Americana contra el Cáncer: 1-800 277-2345, [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

## ¿Qué es el cáncer de cervix o cuello uterino?

■ El útero, también conocido como matriz, es el órgano reproductivo donde se desarrolla el feto. Su parte inferior desemboca en la vagina. Se trata del cuello o cervix.

De todas las clases de cáncer que pueden afectar al útero, este es el más común. Causa 4,000 muertes al año en Estados Unidos. La incidencia de este cáncer

entre latinas es el doble que entre los demás grupos.

La prueba de Papanicolaou puede detectar las lesiones y células precancerosas que pueden llevar al desarrollo de cáncer cervical. Se recomienda que a partir de los 18 años, o tan pronto como una joven tenga relaciones sexuales, se haga el examen.

Uno de los principales factores de riesgo para el

desarrollo de cáncer en el cuello uterino son las relaciones sexuales precoces y el tener múltiples compañeros sexuales. En este caso la mujer está más expuesta a contraer el virus del papiloma humano (VPH), un organismo que los científicos han hallado tiene influencia en este cáncer.

Si la prueba del Papanicolaou sale anormal, la

mujer debe volver a su médico para que le practiquen exámenes adicionales.

► Fuentes: Dra. Paula Cifuentes-Anderson, del Departamento de Medicina Familiar de UCLA. Sociedad Americana del Cáncer y Registro de Cáncer de California (California Cancer Registry), 2004

# Bajo alta tensión



ARCHIVO/La Opinión

*El exceso de estrés por múltiples responsabilidades puede desencadenar en las mujeres depresión y ansiedad*

Marilú Meza

Teresa tiene todo lo necesario para ser feliz: un empleo remunerado en un buen hospital, un esposo con cargo de ejecutivo, tres hijos y la casa de sus sueños. Pero sin embargo, se siente deprimida. Las presiones de la vida diaria la han agobiado tanto que ha estado a punto de caer en el abismo de la depresión crónica.

Esta mujer de 45 años siente sobre sí la responsabilidad de sacar adelante su hogar y sus hijos, ser buena esposa, madre y cumplir con las exigencias de su empleo, además de seguir estudiando.

"Mi esposo trabaja mucho y nunca está en casa. Todo lo referente al hogar cae sobre mis espaldas. Además estoy estudiando mi maestría, me hago cargo de los niños y trabajo a tiempo completo", dice Teresa en tono de desesperación.

Al igual que ella, una de cada cinco mujeres en Estados Unidos de cualquier edad, raza o clase social desarrolla depresión durante su vida y este trastorno mental puede ser tan grave que puede conducir al suicidio, según la Asociación Nacional de Enfermedades Mentales (NMHA).

Las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión que los hombres; sin embargo, no hay estudios que expliquen el porqué de esta desproporción. Varios expertos consideran como posibles causas la tensión de desempeñar funciones múltiples y las hormonas.

"Un 20% de las mujeres padece de depresión y la gente cree que la razón se debe a los cambios hormonales, pero también influye la función que la mujer tiene en la vida", explica Lori Altshuler, directora del Programa de Investigación de Trastornos de Carácter de la Universidad de California en Los Angeles (UCLA).

"En estos tiempos han de cum-

plir con su empleo y cuidar del hogar y la familia. El estrés de ese multiempleo ocasiona bajadas de ánimo que a su vez causan depresión", indica la investigadora.

Desde 1960 a 1998 casi se duplicó el número de mujeres en la fuerza laboral. Del 31.9% pasó a un 61.2, indican estadísticas de la Asociación Americana de Psicología. En el mismo período se triplicaron las mujeres con niños menores de seis años: del 18.6% en 1960 al 63.7% en 1998.

Las mujeres acostumbran a pensar que pueden desempeñar sus múltiples funciones y superar por sí mismas el estrés, pero a veces es necesario pedir ayuda.

Un ejemplo es el caso de Lourdes, de 39 años, que además de las presiones de su empleo tenía que lidiar con las responsabilida-

des de esposa y madre de cuatro niños. Dos de ellos con autismo.

Se sentía deprimida, pero pensó que podía controlar la depresión hasta que perdió su empleo en un restaurante de comida rápida y se dio cuenta que "estaba equivocada".

"Si las cosas no salen bien, me pongo a llorar sin control", comenta Lourdes.

David Feinberg, psiquiatra y director de hospital neuropsiquiátrico de UCLA, explicó que la depresión tiende a pasar inadvertida y no recibir tratamiento y que en algunos casos severos puede causar incapacidad.

"Hay mucho estigma asociado con esta enfermedad. Por eso hay mujeres que mantienen sus sentimientos en secreto", dice Feinberg.

La depresión no tiene cura, pero los pacientes pueden aprender a controlarla, opinan los expertos.

"Por ahora no podemos curar la depresión de la misma manera que otras enfermedades físicas. Si los pacientes toman su medicina, se pueden sentir mejor, pero la depresión no desaparece por completo", in-

**'Hay mucho estigma asociado con esta enfermedad'.**

Doctor Feinberg

## Terapia espiritual

Hay veces en que los medicamentos no pueden curar los dolores del alma. A algunas mujeres las salva el refugiarse en la autoayuda o en la religión.

Cecilia Sanmartín, coordinadora del Centro de Familia de la calle Hope ve a las inmigrantes, especialmente, buscar recursos espirituales para aliviar su depresión.

Muchas han llegado a este país sin conocer a nadie. "Vienen de El Salvador, de Nicaragua, de México. Trabajan mucho, no tienen familia que las apoye", dice Sanmartín.

Un 80% de las mujeres a las que ayuda el centro se deprimen porque extrañan a los familiares que dejaron en sus países de origen.

"Muchas han hecho el esfuerzo de visitar la iglesia de su vecindario y se refugian en la religión. En la iglesia encuentran una familia".

Lori Altshuler, directora del Programa de Investigación sobre Trastornos de la Conducta de UCLA, considera que la religión es un recurso "fabuloso" para las personas que se sienten solas.

"No hay una técnica específica que pueda sacar a las mujeres de la depresión, pero sabemos que cuando alguien siente que tiene a Dios o está más conectada espiritualmente con la Iglesia u otras personas, pueden lidiar con su depresión sin comportarse de forma autodestructiva".

Los recursos espirituales son clave para la salud del cuerpo y la mente cree Luz Alvarez-Martínez, cofundadora de la Organización Na-

### SINTOMAS

- Depresión
  - ▶ Sentirse siempre triste
  - ▶ Fatiga o cansancio constante
  - ▶ Dificultad en divertirse
  - ▶ Sentirse culpable
  - ▶ Baja autoestima (sentir que no se vale nada)
  - ▶ Sentirse sin esperanza
  - ▶ Tener pensamientos suicidas
- Estrés
  - ▶ Sensación de cansancio, aburrimiento
  - ▶ Falta de energía
  - ▶ Falta de concentración
  - ▶ Irritabilidad, agresividad e impaciencia
  - ▶ Incremento en la tensión muscular
  - ▶ Insomnio
  - ▶ Periodos de amnesia: olvidarse de cosas importantes
  - ▶ Reacciones fisiológicas o somáticas: incremento en los latidos del corazón, elevación de la presión arterial, problemas estomacales (estreñimiento o diarrea), migrañas y dolores de cabeza

cional para la Salud de la Mujer Latina (LNHO).

Para ella, ha de producirse la conjunción de mente, cuerpo y espíritu, a fin de que la mujer se sienta bien. "No sólo se trata de que las mujeres estén bien físicamente, pero también que tengan una mente y un espíritu saludables. De lo contrario, padecerán tensión, depresión y otros trastornos que les crearán problemas en el cuerpo".

Alvarez ha colaborado en la organización de un curso en UC Berkeley, sobre la salud de las latinas, basado en el concepto de la asociación de estos tres elementos y la importancia de su integración.

Para mayor información:  
[www.latinhealth.org](http://www.latinhealth.org)

forma Lori Altshuler de UCLA. "El paciente debe entender lo que es, estar pendiente de los síntomas y buscar ayuda cuando la precise", dice la investigadora.

Después de recibir terapia por algún tiempo, Teresa y Lourdes han aprendido a lidiar con su depresión.

"Es una actitud. Siempre me he matado por mi marido y hijos. Pero esta vez soy yo. Cuando estoy deprimida hago lo que me gusta". Teresa se pone a estudiar, hacerse la manicura, o tomar un baño caliente.

Los terapeutas dicen: "Si mamá no es feliz, nadie en casa lo será y

eso es verdad", comenta riendo esta madre de familia.

Lourdes, por su parte, ha aprendido a cuidarse y a ayudar a otras mujeres en su situación. En la actualidad es coordinadora de un grupo de apoyo para madres que sufren de depresión en la Escuela Intermedia Edison en el sur de Los Angeles.

Dice Lourdes:

"Me he involucrado con grupos de apoyo y platico con mujeres que tienen el mismo problema que yo", dice. "Me anima mucho cuando veo los resultados de mi trabajo".

# Los trastornos de la imagen

*La anorexia y la bulimia son consecuencias de la presión social por adelgazar que fomentan revistas y televisión*

Marilú Meza

La obsesión por la delgadez y la presión por lucir una figura esbelta llevan a algunas mujeres a conductas anormales en la alimentación, que pueden causarles desnutrición extrema y en ocasiones hasta la muerte. Elvira Ochoa, de 26 años, sufrió en carne propia los trastornos alimenticios de la bulimia y la anorexia debido, dice, a su obsesión por lucir delgada.

Elvira cuenta que cuando tenía 17 años se sentía presionada por ganar un concurso de belleza.

"Quería estar flaca y tener el mejor cuerpo de todas las participantes. Para lograrlo, comencé a provocarme el vómito", platica la joven, nativa de Guadalajara, Jalisco.

Cuenta que el hábito de vomitar, por lo menos dos veces al día, duró casi un año y lo hacía ante el temor de engordar.

Se trata de una conducta característica de la bulimia nerviosa. Quienes padecen ese trastorno consumen alimentos y después se provocan el vómito y/o usan laxantes.

Richard MacKenzie, director de la División de Cuidados de Adolescentes del Hospital de Niños, dice que el hábito de vomitar puede resultar muy peligroso y, en casos extremos, causar la muerte.

El ácido del estómago ocasiona que los dientes se manchen de un color amarillento y a largo plazo puedan deteriorarse.

"El estómago produce ácidos que pueden causar úlceras y hay pruebas de que aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago", dice el médico.

Además, con el vómito se pierden vitaminas y electrolitos como el potasio, sodio y magnesio y sin dichos elementos, el corazón no tiene fuerzas para palpar normalmente.

"El corazón es un músculo que necesita nutrientes para funcionar si no los tiene pierde las fuerzas para continuar pal-



ARCHIVO/La Opinión

### Obsesión con el peso

pitando y las personas pueden morir", explica el experto.

A Elvira Ochoa comenzó a preocuparle su hábito cuando le comenzaron a doler los dientes. Para no vomitar, empezó a comer cada vez menos, hasta tal grado que su alimento diario consistía sólo en un chocolate.

"El chocolate me daba energía para ir pasando, pero siempre me sentía cansada, me dolía la cabeza y cuando me levantaba en las mañanas todo lo veía negro", dice la joven.

MacKenzie señala que la anorexia puede ocasionar que el cerebro se ajuste al estado de abstinencia de alimentos y comience a enviar mensajes al resto del cuerpo de que está satisfecho, cuando en realidad es lo contrario.

"La presión arterial y la temperatura bajan considerablemente, se siente constantemente fatiga, los huesos comienzan deteriorarse y el periodo menstrual se interrumpe", dice MacKenzie.

"Las palpitations del corazón podrían reducirse hasta 35 y seguir disminuyendo hasta pararse por completo", agrega el médico.

Los expertos aseguran que la

anorexia y la bulimia son consecuencias de la presión cultural que existe en la actualidad, fomentada por revistas y televisión, cuyos mensajes son que la mujer debe lucir bien y tener una figura esbelta.

"Algunas mujeres tienen un miedo grandísimo a engordar y no comen. Se ven en el espejo gordas, aunque estén súper delgadas", comentó Anthony Zamudio, director de Ciencias de Comportamiento del Hospital California. Los pacientes con anorexia nerviosa, explica, tienen, por lo general, un 15% menos del peso ideal con relación a su estatura.

Elvira Ochoa sabía que su conducta no era buena, pero no podía cambiarla.

"Creo que en un 50% era porque veía en la tele y en las revistas a las modelos bien flacas y eso influía en mí, pero el otro 50% era la presión que yo me ponía para estar delgada", afirma.

La anorexia y la bulimia son problemas mentales que afectan a más de siete millones de mujeres, dice la Asociación Nacional de Anorexia Nerviosa y otros Trastornos Alimenticios (ANAD). Un 86% de ellas son menores de 20 años.

Tanto la bulimia como la anorexia son difíciles de detectar porque las pacientes no reconocen que están enfermas, pero sin tratamiento, los trastornos alimenticios pueden traer consecuencias graves.

En California, la ley obliga a los seguros médicos a cubrir enfermedades mentales, aunque los beneficios sigan sin estar equiparados con los que se aplican a los males físicos.

Existen también algunos grupos de apoyo anónimos tales como Eating Disorders Anonymous (EDA). Las personas interesadas pueden buscar el grupo más cercano a su hogar en la página de internet

# En el consultorio médico

## Pregunte a su doctor sobre salud cardiovascular

### Ataque cardíaco y cerebral

- ▶ ¿Qué es un ataque cardíaco?
- ▶ ¿Qué es un ataque cerebral?
- ▶ ¿Qué factores de riesgo me exponen a padecerlos?
- ▶ ¿Cómo puedo saber que estoy experimentando un ataque cardíaco o cerebral?
- ▶ ¿Qué debo hacer si creo que estoy padeciendo un ataque de ese tipo?

### Colesterol

- ▶ ¿Qué es y cómo puede afectar mi salud?
- ▶ ¿Cuál es mi nivel de "buen" colesterol (HDL) y mi "mal" colesterol (LDL)?
- ▶ ¿Cuál es mi nivel total?
- ▶ ¿Cuál debería ser?
- ▶ ¿Cuál es mi nivel de triglicéridos?
- ▶ ¿Con qué frecuencia han de controlármelos?

### Hipertensión

- ▶ ¿Qué es la presión arterial alta y cómo puede afectar mi salud?
- ▶ ¿Cuál es mi presión arterial?
- ▶ ¿Cuál es el nivel adecuado y cómo puedo obtenerlo o mantenerlo?
- ▶ ¿Con qué frecuencia han de controlar mi presión arterial?

### Obesidad

- ▶ ¿Qué significa índice de masa corporal (IMB) y qué niveles son los indicados para mí?
- ▶ ¿Qué peso sería excesivo para mí y cuándo se me consideraría obesa?
- ▶ ¿Cómo puedo alcanzar o mantener un peso saludable?
- ▶ ¿Qué tipo de actividad física puedo hacer?



### Tabaco

- ▶ ¿Cómo puede el fumar afectar la salud de mi corazón?
- ▶ ¿Cómo puedo dejar de fumar?
- ▶ ¿Cómo puedo evitar el engordarme después de dejar de fumar?

### Diabetes

- ▶ ¿Qué es la diabetes y cómo puede afectar mi salud cardíaca?

- ▶ ¿Cuáles son los factores que me exponen a padecer diabetes?
- ▶ En mi familia hay diabetes. ¿Cómo puedo yo evitar padecerla?
- ▶ Tengo diabetes. ¿Cómo puedo controlarla?

### Actividad física

- ▶ ¿Cuánta debo llevar a cabo?
- ▶ ¿Qué puedo hacer para aumentar mis

niveles de actividad física?

### Historial familiar

- ▶ ¿Cómo pueden afectarme mis antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y ataques cerebrales?

Recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA)

## Barreras en la comunicación

■ Muchas latinas expresaron su descontento con la atención que reciben de sus médicos, indica un estudio sobre disparidades en acceso a la salud hecho por la Fundación Kaiser.

Un 34% de las latinas encuestadas se quejó de la calidad de los servicios médicos, en comparación con el 24% de afroamericanas y el 20% de angloamericanas.

La interpretación de los analistas lo atribuyó a la comunicación con sus médicos. Muchas latinas dijeron que a menudo salían de la consulta del doctor sin entender del todo lo que éste les indicaba y también su percepción de que los médicos no se tomaban el tiempo necesario para responder a sus preguntas.

La profesora Roberta Wyn, que dirigió el estudio, citó la barrera que suponen las diferencias idiomáticas y culturales para un cuidado médico adecuado. Esto incide en la medicina preventiva, porque la falta de comunicación intimida a las mujeres y evita que se hagan revisiones médicas.

Una iniciativa que agrupa a 116 organizaciones no lucrativas del estado, la CA Women's Health Care Partnership, trata de fomentar políticas para el acceso a la salud en un ambiente lingüístico y cultural adecuado a las necesidades de las pacientes de California.

Carmela Castellano, cuya organización, la CPCA, participa en la coalición declara: "Nuestro objetivo es eliminar disparidades en la atención médica".

Información sobre servicios lingüísticos:  
ALAS, Mireya Muñoz, (213) 627-4850

## INFORMACION SOBRE RECURSOS

▶ Suplemento de *La Opinión* con guía de servicios y programas:  
[http://www.laopinion.com/salud/seguros\\_chcf/](http://www.laopinion.com/salud/seguros_chcf/)

▶ Información general sobre temas de salud de la mujer:  
National Women Health Information Center:  
<http://www.4woman.gov> Tel. 1(800) 994-9662

▶ Información sobre programas, elegibilidad y asesoría legal sobre seguros médicos: The Health Consumer Alliance, Opera en 12 condados de California. Oficina central en Los Angeles:  
1(310) 204-4900 [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)

▶ Asesoría y programas gratuitos de apoyo contra el cáncer  
American Cancer Society  
1(800) 227-2345 [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

▶ Información sobre enfermedades cardiovasculares  
American Heart Association 1(888) 694-3278, [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org)

▶ Planned Parenthood Para consultas sobre planificación familiar, reproducción o pedir una cita con el centro más cercano a su domicilio, llamar gratuitamente al 1(800) 242-8721

▶ Para anticonceptivos de emergencia:  
1(888) NOT-2-LATE, [www.not-2-late.com/](http://www.not-2-late.com/) 1(888) 668-2-5283

▶ Información sobre programas de rehabilitación de drogas y alcohol:  
Alcohol & Drug Help Line 1(800) 821-4357  
California Youth Crisis Line 1(800) 843-5200

▶ Asesoría sobre beneficios de Medi-Cal y Medicare:  
Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP),  
1(800) 434-0222

Para pedir ejemplares gratis de este suplemento (no. de publicación 1679) pueden llamar al

# 1-888-430-2423

o a través de la página de internet: [www.chcf.org](http://www.chcf.org)