

Bienvenido a Equidad en la salud, un boletín mensual que aboga por la equidad en la salud y justicia de medioambiental raciales en Estados Unidos presentado por Equal Justice Society y Lief Cabraser Heimann & Bernstein LLP

DESTACANDO EL CÁNCER GINECOLÓGICO

Los cánceres ginecológicos que comienzan en los órganos reproductivos incluyen el cáncer cervical, de ovario, vaginal, vulvar y de trompas de falopio.

El riesgo de cáncer ginecológico aumenta con la edad y el tratamiento es más eficaz cuando se inicia temprano.

Las pruebas de detección son exámenes específicos hechos a intervalos regulares a personas sin síntomas de cáncer para detectar estas enfermedades lo antes posible. Tristemente, solo el cáncer cervical tiene una prueba de detección (llamada papanicolaou o pap) así que es especialmente importante estar atento para detectar señales y síntomas.

Síntomas

Los CDC advierte que los síntomas de los cánceres ginecológicos no son uniformes y difieren según la persona. Sin embargo los CDC han creado una lista de los siguientes síntomas comunes ([inglés](#)) ([español](#)):

El sangrado o las secreciones vaginales anormales son comunes en todos los cánceres ginecológicos, menos el vulvar.

Sentirse satisfecha demasiado rápido o tener dificultades para comer, hinchazón y dolor abdominal o de espalda son síntomas comunes del cáncer de ovario.

El dolor o presión pélvicos son síntomas comunes de los cánceres de ovario y uterinos.

La necesidad más frecuente o urgente de orinar y/o el estreñimiento son síntomas comunes de los cánceres de ovario y vaginales.

La comezón, quemazón, el dolor o sensibilidad en la vulva y los cambios del color de la vulva o la piel, tales como un salpullido, heridas o verrugas solo son síntomas de cáncer vulvar. 1

Prevención

En la actualidad, el único cáncer ginecológico que tiene prueba de detección es el cáncer cervical. Las recomendaciones difieren por edad y según los factores de riesgo individuales de cada mujer, pero en general el [Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos \(ACOG\)](#) y el Cuerpo Especial de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF) recomiendan que las mujeres de bajo riesgo de entre 21 y 29 años se hagan un papanicolaou cada tres años. Además de las pruebas de papanicolaou, se recomienda que las mujeres de entre 30 y 65 se hagan una prueba del virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) además o en vez del papanicolaou. Lo mejor para cada mujer, sin importar su edad, es discutir su historial médico con su proveedor de salud para hacer un plan individualizado para detectar el cáncer cervical.

Casi todos los cánceres cervicales y la mayoría de los vaginales y vulvares son causados por el hrHPV (VPHar).

RECOMENDACIONES DEL INFORME DE DESAGRAVIOS DE CALIFORNIA SOBRE LA SALUD DE MUJERES AFROAMERICANAS

De Lisa Holder, presidenta de Equal Justice Society

El 29 de junio de 2023, el Cuerpo Especial de California para el Estudio y Desarrollo de Propuestas de Desagravio para Afroamericanos lanzó su informe y sus recomendaciones finales para reparar

las atrocidades históricas perpetradas contra los afroamericanos en California. El cuerpo especial fue la primera iniciativa de su tipo de un gobierno estatal. Pasó los últimos dos años documentando cómo la esclavitud y su legado perdurable de racismo sistémico cementó la desigualdad estructural.

El informe final del Cuerpo Especial de Desagravio identifica numerosos cambios de política dirigidos a reparar cada aspecto de las atrocidades perpetradas contra los afroamericanos. El informe incluye varios hallazgos y recomendaciones importantes relacionados con la salud de las mujeres afroamericanas.

Las mujeres afroamericanas experimentan una discriminación racial desproporcionada en su acceso a la atención prenatal y la calidad de esta atención. Con frecuencia, los proveedores médicos pasan por alto o minimizan los síntomas dolorosos de las mujeres embarazadas y nuevas madres afroamericanas.

La vacuna contra el HPV protege contra estos cánceres. Si. ¡Existe una vacuna que puede prevenir el cáncer! Los [CDC recomiendan que todas las niñas y los niños reciban la vacuna entre los 11 y los 12 años](#). Sin embargo, la FDA la ha aprobado para todas las personas de entre 9 y 45 años. Como el HPV (VPH) es una infección de transmisión sexual muy común, la vacuna es más eficaz cuando la persona la recibe antes de iniciar su actividad sexual. Sin embargo, es eficaz para quienes ya son sexualmente activos, ya que hay muchas cepas de HPV (VPH) de alto riesgo.

En octubre de 2022, [un estudio dirigido por los Institutos Nacionales de Salud \(NIH\) informó que](#)

Las mujeres que usan productos para alisar el cabello tienen el doble de probabilidades de desarrollar cáncer uterino que las mujeres que no usan estos productos.

El fumar tabaco está asociado a un riesgo mayor de cáncer cervical.

Aunque el consumo de alcohol se ha relacionado con el aumento de riesgo de ciertos cánceres ([inglés](#)) ([español](#)) incluyendo el cáncer de seno, en la actualidad no hay datos concluyentes que conecten el consumo de alcohol con los cánceres ginecológicos.

Tratamiento

El tratamiento del cáncer ginecológico depende del tipo de cáncer y el momento de detección. Los regímenes de tratamiento pueden incluir una combinación de cirugía (para sacar el

tejido canceroso), radiación (rayos que luchan contra las células de cáncer), quimioterapia (medicina que lucha contra las células de cáncer), e inmunoterapia (un tratamiento que usa el sistema inmune de la persona para luchar contra las células de cáncer). Su proveedor médico le puede explicar los beneficios y riesgos de las diferentes opciones de tratamiento. El plan de tratamiento del cáncer ginecológico de cada mujer se individualiza en base al cáncer diagnosticado, su historial médico y otros factores.

Disparidades raciales

Lamentablemente, existen disparidades raciales en los resultados del cáncer ginecológico.

Las mujeres afroamericanas tienen tasas de supervivencia peores para el cáncer de ovario, uterino o cervical que las mujeres blancas, y estas disparidades han empeorado desde la década del setenta.²

Las mujeres afroamericanas tienen una probabilidad dos veces mayor que las mujeres blancas de morir por cáncer del endometrio (un tipo de cáncer de útero).³

Hay muchas causas de estas disparidades, incluyendo [las disparidades raciales en los fondos de investigación del cáncer uterino y otros cánceres ginecológicos y factores basados en la raza que causan interrupciones de tratamiento en las mujeres afroamericanas](#), lo cual aumenta el riesgo de complicaciones y muerte.⁴ Es esencial reconocer estas disparidades raciales en la lucha por la equidad en la salud.

²Towner M, Kim JJ, Simon MA, y otros

Disparidades en la incidencia, el tratamiento y la supervivencia del cáncer ginecológico: una revisión narrativa de resultados entre mujeres afroamericanas y blancas en EE. UU.

International Journal of Gynecologic Cancer 2022; 32:931-938.

³Estadísticas de cáncer, 2021, Cote y otros, 2015, Bregar y otros, 2017.

⁴Zambrano L, Myers E, Spencer R, Havrilesky L, Moss H. Disparidades en la distribución de fondos de investigación de cánceres reproductivos basadas en la carga de enfermedad específica a la raza. SGO 2023. 25-28 de marzo de 2023.

Las mujeres afroamericanas experimentan resultados desproporcionados de parto y salud maternal adversos. Los investigadores han encontrado evidencia de que esto tal vez se vea afectado por el alto nivel de estrés inducido por el racismo que sienten las mujeres afroamericanas.

Es sustancialmente más probable para una madre afroamericana en California sufrir complicaciones de salud graves durante su embarazo, tener un parto prematuro, morir en el parto y perder a su bebé que para una madre blanca. La tasa de mortalidad relacionada con el embarazo para las mujeres afroamericanas entre 2014 y 2016 fue cuatro veces más alta que la tasa de mortalidad de cualquier otro grupo étnico.

En comparación con las mujeres blancas, las mujeres afroamericanas en California experimentan una cantidad desproporcionada de trato injusto, lenguaje hostil y manejo duro durante su estancia en el hospital.

Estas son algunas recomendaciones para reparar las tasas más altas de lesión y muerte entre las madres y los bebés afroamericanos: financiar atención provista por comadronas (doulas) y parteras desde la concepción hasta el periodo postparto para las mujeres afroamericanas, incluyendo educación gratuita de lactancia y en cada etapa del embarazo, y financiación de investigaciones para estudiar todos los factores y causas que contribuyen a las disparidades en los resultados de salud maternal entre los afroamericanos.

El informe también estableció que los médicos afroamericanos proporcionaron la mayor cantidad de atención a las comunidades y poblaciones de pacientes afroamericanas (Capítulo 12: Daño y negligencia mental y física), una correlación que fue afectada cuando el Tribunal Supremo prohibió los programas de acción afirmativa en las facultades de medicina, generando una escasez de médicos afroamericanos.

En la década del 60, las facultades médicas y dentales blancas iniciaron un esfuerzo por aumentar la inscripción

de afroamericanos a través de programas de acción afirmativa para reclutar y graduar a cantidades mayores de estudiantes de medicina afroamericanos. Los programas de acción afirmativa aumentaron la cantidad de estudiantes de medicina afroamericanos del 2.2 por ciento de todos los estudiantes en 1969 al 7.5 por ciento de todos los estudiantes de medicina en 1975.

El capítulo 29 del informe hace recomendaciones de política específicas para aumentar la representación de médicos afroamericanos:

Fondos para permitir que la Universidad de California expanda permanentemente el programa UC PRIME-LEADABC, que incluye un plan de estudios especializado, experiencias de capacitación y tutoría de personal académico dedicado para capacitar y reclutar médicos para prestar servicio en las comunidades definidas por el programa predominantemente africanas, afroamericanas o caribeñas (AAC), para que esté disponible en todos los campus médicos de UC.

Creación y financiación de programas equivalentes al UC PRIME-LEAD-ABC para reclutar y capacitar a psicólogos (programas de Ph.D. y Psy.D.) y asesores psicológicos y terapeutas autorizados (programas de maestrías) comprometidos a servir



La presidenta de EJS Lisa Holder (segunda de la derecha) con el senador Steven Bradford (izquierda), la secretaria de estado Dra. Shirley Weber (segunda de la izquierda), y el congresista Reggie Jones-Sawyer (derecha). Holder, Bradford y Jones-Sawyer eran miembros del Cuerpo Especial de Desagravio de California.

comunidades predominantemente afroamericanas.

Financiación de iniciativas de vías de acceso en el programa California Medicine Scholars y creación de un programa de acceso equivalente para los estudiantes de los sistemas de CSU y UC. El programa California Medicine Scholars (CMSP) se creó para conectar a los estudiantes de universidades comunitarias con facultades de medicina, clínicas y médicos para promover vías de acceso para que los estudiantes universitarios subrepresentados ingresen al campo de la medicina.

Los hallazgos y recomendaciones están en el capítulo 12 (<https://bit.ly/3Q70ghl>) y capítulo 29 (<https://bit.ly/3pVCs5q>) del [informe final](#).

La presidenta de EJS, Lisa Holder, fue nombrada para el Cuerpo Especial por el gobernador Gavin Newsom después de que este firmara AB 3121, creada por la ex congresista Shirley Weber para establecer un cuerpo especial para educar al público sobre la esclavitud y su historia y sus efectos perniciosos en California y hacer recomendaciones para que el estado provea desagravios.

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL PLEITO SOBRE ALISADOR DEL CABELLO

Como se detalla en la [edición de junio de Equidad en la salud](#), las demandas presentadas por mujeres que usaron alisadores del cabello y ahora tienen cánceres uterinos o de ovarios progresan juntas en un litigio consolidado en múltiples distritos ("MDL") ante la jueza federal, la honorable Mary Rowland, en el tribunal de distrito de EE. UU. para el distrito norte de Illinois, en Chicago.

En julio de 2023, los demandados (las compañías que fabricaron y vendieron

los alisadores del cabello) solicitaron desestimar las demandas de las demandantes en la demanda en formato largo, que expone los reclamos colectivos de las demandantes en el pleito judicial. El Comité de Liderazgo de las Demandantes se opondrá a la petición de los demandados en agosto y la jueza Rowland tomará una decisión.

Mientras tanto, las partes ingresarán en un período de "obtención de pruebas", en el que cada parte recopila información sobre sus reclamos y defensas. Las Demandantes usarán este proceso para recopilar gran cantidad de información sobre las compañías demandadas para comprobar sus casos.

Se estima que este proceso durará hasta finales del verano de 2024.

Revlon en bancarrota

Revlon, una compañía que en la actualidad es o fue propietaria de diversos alisadores del cabello (tales como Creme of Nature y African Pride) [declaró la bancarrota](#) el 15 y 16 de junio de 2022. Revlon es una de muchas empresas demandadas en el MDL, pero es la única en bancarrota, así que esto no debe causar preocupación. Sin embargo, existen requisitos especiales para los consumidores dañados por los alisadores del cabello de Revlon.



cáncer uterino. Este plazo de vencimiento fue anterior a que muchas usuarias de alisadores del cabello supieran que podían tener daños causados por Revlon.

Los abogados de las usuarias de alisadores del cabello alegaron

Los tribunales de bancarrota manejan los casos de bancarrota con un proceso separado de los tribunales civiles que manejan casos como el MDL de alisadores del cabello. Por eso, **los consumidores que usaron alisadores del cabello de Revlon deben presentar sus demandas en el tribunal de bancarrotas para proteger su derecho a solicitar desagravio de Revlon.**

Inicialmente, el plazo para que los consumidores de alisadores del cabello presentaran reclamos en la bancarrota de Revlon se programó para terminar solo siete días después de que se publicara el estudio del Instituto Nacional de la Salud que vinculó el uso de alisadores con la duplicación del riesgo de sufrir

con éxito para prorrogar el plazo para presentar reclamos en el proceso de bancarrota hasta el 11 de abril de 2023. Pero Revlon emitió solo una notificación muy limitada sobre la prórroga, y muchas usuarias dañadas por los alisadores no llegaron a tiempo. En especial, los abogados de las usuarias de alisadores del cabello afirman que la notificación de Revlon no llegó a Puerto Rico ni a otras consumidoras latinas y afroamericanas de alisadores del cabello porque el aviso se publicó solo en inglés y por otras razones.

Lieff Cabraser ha presentado dos peticiones en el tribunal de bancarrota

para prorrogar el plazo del 11 de abril de 2023 para que ciertas consumidoras de alisadores del cabello puedan presentar reclamos en la bancarrota y proteger su derecho de demandar a Revlon. Revlon se opuso a estas peticiones. El tribunal de bancarrotas del distrito sur de Nueva York oír los argumentos de estas peticiones el 29 de agosto de 2023 y luego decidirá si ciertas consumidoras pueden presentar reclamos atrasados contra Revlon.

Las demandantes que presentaron reclamos de bancarrota dentro del plazo deben ahora presentar un pleito judicial contra Revlon en el MDL de alisadores del cabello a más tardar el 14 de septiembre de 2023 para preservar su derecho de solicitar compensación de Revlon. Los abogados que representan a las consumidoras de alisadores del cabello están trabajando para prorrogar este plazo. No se preocupe. Si esto es aplicable a usted, el tribunal está por aprobar una lista de control muy simplificada para presentar reclamos y publicaremos esta lista en nuestro sitio web del caso en cuanto esté disponible, en hairrelaxercase.org.

Continuaremos informando sobre el estado de este importante litigio.

CONOZCA A NUESTRO EQUIPO LEGAL

PARA INSCRIBIRSE para el boletín mensual de



equidad en la salud, agregue su correo electrónico en

<http://eepurl.com/isZt3g> o visite HairRelaxerCase.org.



LISA HOLDER
Presidenta de Equal Justice Society



MONA TAWATAO
Directora legal de Equal Justice Society



MONICA BULLARD
Consultora legal de enfermería de Lieff Cabraser



KELLY M. DERMODY
Lieff Cabraser
Lieff Cabraser SF



AVERY HALFON
Abogado de Lieff Cabraser



JAHI LIBURD
Abogado de Lieff Cabraser



JENNIFER MUNGUIA
Auxiliar de casos de Lieff Cabraser



KENEDE PRATT-MCCLLOUD
Auxiliar de casos de Lieff Cabraser



JLE TARPEH
Paralegal en jefe de Lieff Cabraser



FABRICE N. VINCENT
Asociada de Lieff Cabraser



FRANK WHITE, JR.
Abogado de Lieff Cabraser



TISEME ZEGEYE
Asociada de Lieff Cabraser

**Lieff
Cabraser
Heimann &
Bernstein**
Attorneys at Law

EQUAL
JUSTICE
SOCIETY