

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Derecho a la salud dentro de la atención, tratamiento
y detección oportuna de cáncer de mama en pacientes
de los servicios de salud de la Ciudad De México**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A :

LAURA IRENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

DIRECTOR

DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

Ciudad de México, mayo de 2018.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, mi casa de estudios por abrirme las puertas y la cual me brindó la oportunidad de desarrollarme tanto académica, como culturalmente, permitiéndome conocer y vivir todo lo que rodea a esta gran institución, así como el apoyo para la impresión y empastado de este trabajo.

Quiero expresar un especial agradecimiento a mi director de tesis, el Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo, por permitirme trabajar a su lado, por su esfuerzo y dedicación incondicional quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A la profesora la Dra. Roselia Arminda Rosales Flores por su importante aporte y participación en la lectura de esta tesis, quien con sus comentarios y críticas indudablemente enriquecieron mi trabajo.

A la Profesora la Mtra. Claudia Alicia López Ortiz agradezco su disponibilidad y paciencia, así como por sus siempre atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante el desarrollo de este trabajo, lo cual se ha visto también reflejado en los buenos resultados obtenidos en la realización de la tesis.

Al profesor el Lic. César Enrique Fuentes Hernández por el apoyo, confianza brindada y por el compartir su experiencia y amplio conocimiento, así como también por el interés en el tema de tesis.

A la Licenciada Aurelia Juárez Nava, coordinadora de actividades interinstitucionales y relaciones públicas del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México, a quien quiero expresar mi gratitud por el apoyo y la confianza que me ha prestado de forma desinteresada, además de haberme brindado las facilidades para realizar esta investigación.

A mis padres Alberto y Agustina por ser el pilar fundamental de todo lo que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me dieron la mejor educación, lecciones de vida, su apoyo y sobre todo su amor incondicional a través del tiempo, agradezco su motivación constante para alcanzar mis metas.

A mi hermana Tania que muchas de las ocasiones estuvo conmigo, espero poder ser un ejemplo para que sea mejor cada día y al igual que yo, pueda culminar sus estudios universitarios con éxito.

A mi amiga y confidente Ana Cristina, que estuvo conmigo para ayudarme, escucharme, aconsejarme, motivarme y en muchas ocasiones guiarme para realizar este trabajo, le agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos que vivimos y los que nos faltan por vivir.

A mis amigas y compañeras de trabajo Montserrat y Miriam mil gracias por todos los momentos que hemos pasado juntas, incluido el transcurso de este trabajo, espero que en un tiempo no muy lejano puedan concluir sus estudios universitarios, no hubo mejor lugar para conocernos que el trabajo, el cual nos permitió descubrir de manera conjunta las inquietudes que tienen las mujeres sobre la detección oportuna de cáncer de mama y otros temas en materia de salud, además de poder brindar nuestro granito de arena al proporcionarles la información necesaria para ellas.

A Eduardo por estar junto a mí de forma incondicional en los momentos más turbulentos de mi vida profesional y emocional, por haber dedicado parte de su tiempo y esfuerzo, además de haber reído y llorado juntos dentro de nuestro crecimiento como personas. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste ahí brindándome tu cariño, paciencia, así como motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A todas las mujeres que participaron en la elaboración de esta tesis con sus valiosos testimonios, ya que sin ellos no hubiera podido ser posible esta investigación.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar dónde estén quiero darles las gracias por formar parte de mi vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

ÍNDICE

Introducción	7
Capítulo I “Cáncer de Mama”	14
Anatomía y Fisiología de las mamas	14
El Cáncer	17
Cáncer de mama	17
Tipos de Cáncer de mama	18
Factores de Riesgo	21
Factores de Riesgo No modificables del cáncer de mama	21
Factores de Riesgo modificables del cáncer de mama	23
Factores Protectores	25
Medidas de Prevención	27
Medidas de Prevención primarias	28
Medidas de Prevención secundarias	28
• Diagnóstico	29
• Mastografía	30
• Ultrasonido mamario	31
• Resonancia magnetica	32
• Biopsia	33
Medidas de Prevención terciarias	34
• Tratamiento	34
• Cirugía	34
• Radioterapia	35
• Terapia endocrina o hormonoterapia	36
• Quimioterapia	36

Capítulo II “Derecho a la Salud”	38
Concepto de Salud	38
Determinantes de Salud	39
Determinantes Sociales de la Salud	41
Promoción de Salud	42
Modelos de Atención	43
• Modelo Médico Hegemónico	43
• Modelos Subordinado Alternativo	44
Conferencias Internacionales de la Promoción de la Salud.....	44
Derecho a la Salud	46
Exigibilidad de la protección del derecho a la salud	52
Capítulo III “Diseño Metodológico”	54
Proceso Metodológico de la Investigación	55
• Observación	55
• Entrevista	56
Capítulo IV "Resultados y Discusión	59
Conclusiones	100
Fuentes de Consulta.....	113
Anexos.....	120

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación “Derecho a la Salud dentro de la Atención, Tratamiento y Detección Oportuna del Cáncer de Mama en pacientes de los servicios de salud de la Ciudad de México”, surge como una idea cuando comienzo a trabajar en el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México dentro del Programa de Atención Integral al Cáncer de Mama a inicios del año 2016, con el cual se acude a todas las colonias de las 16 delegaciones para llevar a cabo el tamizaje y poder detectar oportunamente el cáncer de mama en mujeres, esto por medio de las unidades móviles de mastografía en comunidades que no tienen la posibilidad de cubrir con gastos de bolsillo para el beneficio de su salud, o bien porque en la comunidad en la que habitan no hay instituciones de salud que puedan cubrir estos servicios, esto con el objetivo de sensibilizar a las mujeres de que el cuidar de su salud es importante.

A raíz de la convivencia con las comunidades para brindarles la consejería sobre la detección oportuna de cáncer de mama, las inquietudes sobre las acciones que existen no se hacen esperar, así como también sobre las deficiencias que se pueden observar dentro del modelo de atención que utiliza el “Programa de Atención Integral de Cáncer de mama”, que es coordinado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y en el cual coadyuva el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México realizando acciones de promoción de la salud como lo son la consejería dentro de los servicios de detección oportuna del cáncer de mama, tratamiento y rehabilitación integral; promoción del autocuidado y de la prevención de enfermedades.

El Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama con el cual coadyuva el Instituto de las Mujeres de la CDMX, realiza acciones como son:

- Incorporar la perspectiva de género y de derechos humanos en los servicios de detección oportuna de cáncer de mama, atención, tratamiento y rehabilitación integral.
- Brindar atención gratuita a mujeres sin seguridad social y que sean residentes de la Ciudad de México, fortaleciendo la difusión sobre la importancia del autocuidado y la apropiación de su cuerpo y fomentando la detección oportuna del cáncer de mama.
- Ofrecer pláticas informativas sobre exploración mamaria y detección oportuna del cáncer de mama y cuenta con grupos de apoyo psicológico para las mujeres que resulten con diagnóstico positivo y para sus familiares.
- Proporcionar terapias breves individuales y brindar apoyo psicológico grupal. Las sesiones son semanales y abordan más de 50 temas, entre ellos: el impacto del diagnóstico y tratamiento, autocuidado, sexualidad y erotismo, miedos, empoderamiento, autoestima (vida plena), redes de apoyo, derechos humanos, feminidad y aprendizaje de la enfermedad.
- Ofrecer servicios de seguimiento, salud emocional, física, recreación, uso de tiempo libre y promoción de la autonomía económica a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, a fin de favorecer su rehabilitación.
- Entregar aditamentos (prótesis mamaria, brassier oncológico y mangas de compresión). (INMUJERES, 2016).

Es importante tener un panorama general sobre el cáncer de mama, esto para poder comprender la importancia de una detección oportuna, debido a que esta enfermedad es la causa de muerte N° 1 en mujeres no solo en México, sino también en el mundo, en donde la incidencia es mayor dentro del rango de edad de entre 40 y 69 años, sin embargo se deja de lado a las mujeres menores de 40 años, así como a las mujeres mayores de 69, debido a que en ocasiones se les niega la atención a los servicios oportunos de salud, dejando a esta parte de la

población completamente vulnerable y sin ningún tipo de ayuda por parte del Estado.

En México de acuerdo con los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2014 se registraron 11,372 casos nuevos con una tasa de incidencia de 22.56 por 100,00 habitantes, mientras que para el año 2015 se presentan 14.80 casos nuevos por cada 100,00 personas de 20 años en adelante y se concentra en mayor proporción en el grupo de mujeres de entre 60 a 64 años equivalente a 68.05 por cada 100,00 mujeres, esto quiere decir que los casos en mujeres mayores ha aumentado, pero también se han presentado nuevos casos en mujeres más jóvenes.

La situación es aún más alarmante ya que en el 2015 el cáncer de mama tuvo mayor incidencia en los estados de Colima, Campeche y Aguascalientes (101.08, 97.60 y 96.85 casos nuevos por cada mil mujeres de 20 años en adelante respectivamente), siendo estos estados los que tienen el menor número de mastógrafos para la detección oportuna de cáncer de mama (9, 14 y 7 mastógrafos respectivamente) en estos estados solo se cubre a un pequeño porcentaje de mujeres de 20 años en adelante 0.4, 0.6 y 1.4% de la población total. (INEGI, 2016)

El panorama en la Ciudad de México es diferente, debido a que, en comparación con los estados anteriormente mencionados, cuenta actualmente con tan solo 126 mastógrafos que atienden al 29.4%, de los cuales 6.1% corresponden a los que están en las unidades móviles. Cabe señalar que se cuentan con 10 unidades con remolque, mismas que cuentan con un mastógrafo digital y 6 unidades que son un autobús completo que tienen mastógrafos análogos que cuentan con un área de recepción, de 1 a 2 vestidores y área donde se practican los estudios de mastografía.

La diferencia entre ellos es que las unidades que cuentan con mastógrafo digital emiten un disco con las imágenes del estudio y una hoja de interpretación,

mientras que las unidades que cuentan con el mastógrafo análogo emiten placas con las imágenes del estudio y una hoja de interpretación de los resultados.

Además, cuando se practican el estudio con el de mastógrafo digital la compresión es menor a diferencia de cuando se practica con el mastógrafo análogo, claro todo depende del umbral del dolor de cada mujer que accede al estudio.

Indagando sobre el protocolo de atención y detección oportuna que es utilizado por los servicios de salud de la ciudad de México, se observó que puede cambiar su modelo de atención sin previo aviso, sin ningún tipo de sustento legal y por así convenir a los intereses del mismo, esto porque de acuerdo a las norma oficial mexicana NOM-041-SSA2-2011, las mujeres candidatas a practicarse el estudio de mastografía son aquellas mujeres que están dentro del rango de edad de entre 40 a 69 años, sin embargo actualmente se están practicando los estudios a mujeres de 40 años en adelante, es decir sin ningún límite de edad, esto por el momento parece una buena iniciativa por parte de los servicios de salud pública, el poder atender a más mujeres y poder ampliar la cobertura para este servicio, sin embargo como no existe un sustento jurídico que avale esta última disposición, en cualquier momento puede cambiar y nuevamente dejar fuera a la mayor parte de la población sin ningún tipo de notificación hasta el momento de acudir a practicarse de nueva cuenta su estudio de mastografía de forma periódica.

Con esta investigación se pretende responder a varias interrogantes, la primera es: saber el nivel de exigencia y ejercicio de las usuarias sobre el derecho a la salud, la segunda el ejercicio y atención por parte del sector salud, esta investigación resulta ser muy interesante ya que cuando se modificó la Norma Oficial Mexicana N° 041 en el año 2011, se contempló a mujeres de entre 40 y 69 años, esto debido al aumento en la incidencia de casos registrados de cáncer de mama, sin embargo actualmente cada vez se registran casos en mujeres más jóvenes aunado a que las mujeres mayores también se quedan sin el acceso a los servicios de salud, esto abre varias una interrogantes sobre ¿Qué es lo que pasa con ellas?, ¿A dónde van? y ¿Dónde son atendidas?, de eso no se tiene un

registro exacto, esto a diferencia de las mujeres que están dentro del rango de edad si se sabe hacia dónde son referidas y es información que se analizará a través de la metodología a seguir.

Para poder llevar a cabo esta investigación se llevó a cabo una metodología de corte cualitativo que se utiliza para producir datos descriptivos, a través de las propias experiencias, por lo que se llevaron a cabo 18 entrevistas semi-estructuradas a mujeres con un rango de edad de entre los 40 y los 73 años, que acuden a los grupos de apoyo psicológico, en el Instituto de la Mujeres de la Ciudad de México (INMUJERES-CDMX), dentro del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (PAICMA-CDMX).

OBJETIVO GENERAL

- Investigar hasta qué punto ejercen el derecho a la salud las mujeres que padecen cáncer de mama desde la óptica de la promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las dificultades a las que se enfrentaron las mujeres durante la atención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.
- Determinar las necesidades que se requieren para hacer efectivo el derecho a la salud de las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama y poder llevar a cabo acciones que permitan optimizar la atención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.

El presente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos, en los cuales se observa de principio a fin la problemática que enfrenta la atención, tratamiento y detección oportuna de cáncer de mama, así como la formulación del problema, justificación y objetivos.

Dentro del capítulo I titulado “Cáncer de mama”, se presenta el marco teórico, que como su nombre lo indica se contextualizan aspectos como lo son la anatomía y fisiología de las mamas, la concepción sobre la palabra cáncer y en especial lo que respecta al cáncer de mama, los principales tipos de cáncer de mama, los factores protectores y de riesgo, las medidas preventivas que se dividen en primarias, secundarias y terciarias, así como el procedimiento para llevar a cabo la detección, atención y tratamiento de cáncer de mama, relacionándolo con el proceso salud-enfermedad.

Dentro del capítulo II se aborda de manera conceptual todo lo relacionado a la noción de salud, los modelos de salud que están ligados a los determinantes de la salud, también se aprecia el panorama de la promoción de la salud con los principales referentes teóricos, la concepción del derecho a la salud, así como el marco jurídico que sustenta el derecho a la salud en cuanto a la detección, atención y tratamiento de cáncer de mama, que está basado principalmente a la Ley de Atención Integral de Cáncer de Mama de la Ciudad de México, esto en conjunto con la observación general N° 14 que a través de los testimonios de las mujeres que participaron en esta investigación se sustenta este trabajo.

En el capítulo III se explica el marco metodológico que se utilizó para realizar esta investigación de forma detallada, que involucra el tipo y diseño de investigación realizada, la población con la que se trabajó, el tamaño de la muestra, las variables, métodos, técnicas, instrumentos de investigación utilizadas, que en este caso fue la entrevista semiestructurada para poder saber sobre el panorama al que se enfrentaron las mujeres dentro del curso de la enfermedad y se hace una breve introducción del método de análisis que se utilizó para la interpretación de los resultados.

En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión de las variables donde se observa de forma gráfica los resultados obtenidos, así como su interpretación dentro de la investigación sobre la atención médica, tratamiento y diagnóstico de las mujeres entrevistadas, no solo en las instituciones públicas, sino también privadas, así como algunas anécdotas de conocidas que se enfrentaron a este modelo de atención que no resultó favorable para ellas, teniendo consecuencias graves, como perder la vida, por negligencia, o bien por no contar con lo necesario para llevar a cabo algún procedimiento de detección o tratamiento, que pudiera salvarle la vida, todo esto para poder generar las conclusiones.

Finalmente, se presentan las conclusiones, que se pudieron realizar con base en los valiosos testimonios de las mujeres que participaron en esta investigación y que pudieron expresar de forma sincera lo que les había ocurrido en el transcurso de su enfermedad, así como las recomendaciones con respecto al trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

“CÁNCER DE MAMA”

Anatomía y fisiología normal de las mamas

Durante el ciclo de vida de la mujer se llevan a cabo varios cambios en las mamas como lo son la textura, el funcionamiento y el desarrollo hormonal, todo depende del momento del ciclo menstrual en el que nos encontremos, además de que las mamas juegan un papel importante en nuestro cuerpo dentro del aspecto biológico, sexual, reproductivo y social.

Biológicamente, las mamas son glándulas sudoríparas, que se originan en la profundidad de la piel y se encuentran situadas de forma simétrica en la parte anterior superior del tórax y de acuerdo con la edad van creciendo y desarrollándose hasta llegar a la edad adulta. Se extienden desde la segunda a la sexta costilla y desde el costado del esternón a la axila (Le Vay, D., 2015, p. 342).

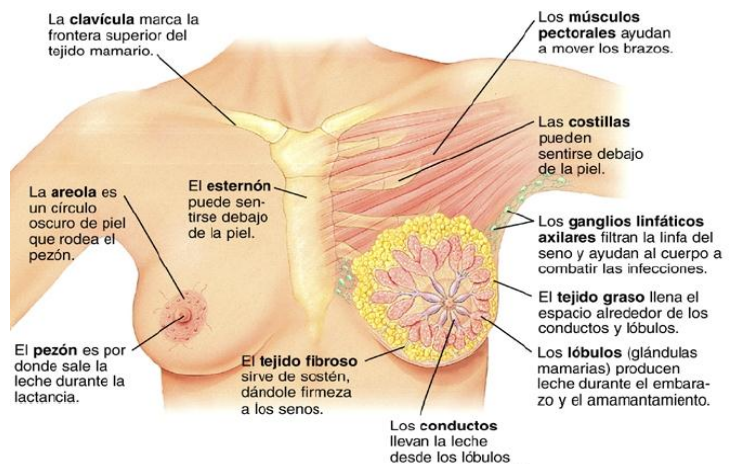


Figura 1. Anatomía de la mama
Tomada de: <http://memoriaemocional.com/cancer-de-mama/>

Las mamas pasan por diferentes fases dependiendo del estado hormonal de la mujer como lo son el embarazo y la lactancia, la mayor parte del tejido mamario es glandular. Sin embargo, después de la menopausia hay una disminución generalizada de ambos componentes con una atrofia del tejido glandular y persistencia de los ductos, lo que justifica la incidencia de cáncer de mama en estas edades (Bayo C., y García J., 2006, p. 19).

Las mamas están compuestas por glándulas mejor conocidas como lóbulos que son los encargados de la producción de leche, constan de tres partes principales: lobulillos que ayudan a los lóbulos a la producción de leche, conductos o también conocidos tubos delgados se encargan de llevar la leche desde los lóbulos hasta el pezón y por último tenemos al tejido conectivo que es formado por tejido adiposo que rodea y sostiene todas las

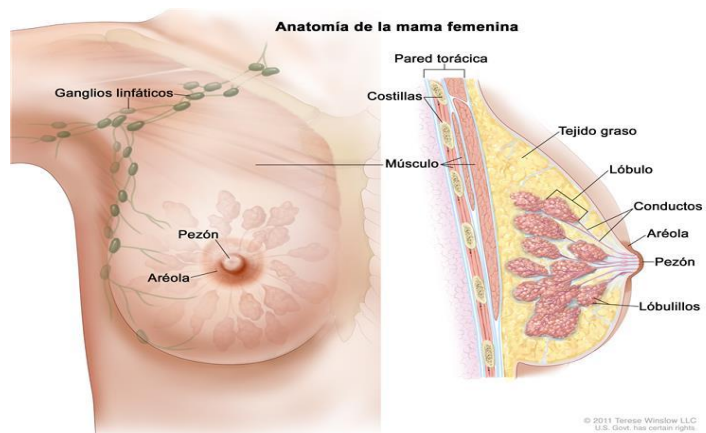


Figura 2. Anatomía y Fisiología de la mama

Tomada de: <http://www.cancer.gov/images/cdr/live/CDR710874-750.jpg>

partes de la mama, un dato importante es que la mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos (INMUJERES, 2015).

En la parte céntrica de la mama se encuentra una zona redonda y oscura de 4 cm de diámetro, la cual tiene por nombre areola de donde sobresale una ligera elevación en forma cónica de 1 cm de diámetro, el cual recibe el nombre de pezón donde existen entre 10 y 12 orificios de los cuales se transporta la salida de la leche y reciben el nombre de galactóforos (Fuentes, R., 2012, p. 78).

Las glándulas mamarias forman parte de una característica distintiva entre las mujeres y han evolucionado a lo largo del tiempo como órganos productores con el propósito de suministrar los nutrientes necesarios dentro de la lactancia materna a los hijos y forman parte de los caracteres sexuales secundarios (Latarget, M., y Ruíz A., 2007, p. 24). Además las glándulas mamarias suministran nutrientes a los hijos están asociadas en mayor medida a la lactancia materna, la producción de leche materna es estimulada por medio de una hormona llamada prolactina, misma que es secretada por la hipófisis, en conjunto con la progesterona y los estrógenos, dentro de este proceso participan diversas hormonas, tanto para la

producción, así como para la lactación, provocando una respuesta para la succión del pezón de la madre, por parte del menor (Tortora, D., 2011, p. 1090).

Las mamas de la mujer mantienen un volumen considerable a partir de la pubertad, mismo que aumenta aproximadamente un tercio durante el período de lactancia. El primer cambio inicia en etapa de la pubertad en la cual las mamas son hemisféricas, cambian de forma, aumentan de volumen y tienden a colgar, la piel es más sensible y aumentan en mayor proporción de acuerdo con la edad y sobre todo el número de hijos que se alimentan de ellas. En el interior se producen cambios para preparar a la glándula durante la alimentación del recién nacido: los acinos glandulares que son los lugares donde encuentran las células productoras de leche que se encuentran reunidos en lóbulos y se comunican con el exterior en el pezón a través de los conductos galactóforos, se hipertrofian y se activan, produciendo una secreción característica: la leche. (Tortora, D., 2011, p. 1091).

Durante el embarazo, las mamas se desarrollan como preparación de la lactancia dentro de los primeros días después del parto sólo producen un líquido acuoso llamado calostro, después de eso ya comienza la secreción de leche. Cabe mencionar que el calostro contiene glóbulos grasos, además de ser un importante inmunoprotector, que al entrar en contacto con el estómago del recién nacido le ayuda a controlar la frecuencia cardíaca, le proporciona la nutrición necesaria y suficiente, así como un gran aporte de defensas y factores de maduración intestinal, todo esto de forma necesaria para la adaptación a la vida fuera del útero. (Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2007, p. 230).

La leche es un líquido mínimamente ácido y opaco, esto debido a la presencia de glóbulos grasos que se encuentran dispersos en dicho líquido, mismos que contienen proteínas, azúcar (lactosa) y grasas, por lo que la mujer le estará proporcionando a su hijo 1.5% de proteínas, 6.5% de lactosa y 3.5% de grasa, por lo que la leche materna es el mejor alimento natural, debido a sus beneficios y es

parte fundamental de su alimentación para la etapa de crecimiento y desarrollo del ser humano (Le Vay, D., 2015, p. 342 y 343).

El Cáncer

Para saber más sobre el cáncer de mama, será importante definir qué se entiende por cáncer de forma general, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término “Cáncer” es entendido como aquel proceso de crecimiento, mutación y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo que al comenzar a replicarse van modificando, no solo su estructura, sino también el proceso de regulación y el crecimiento de las mismas. (OMS, 2017).

Estas células en ocasiones desencadenan un proceso llamado metástasis en puntos distantes del cuerpo, por lo cual comienzan a diseminarse por diversos órganos del cuerpo dañando sus funciones.

Cáncer de mama

El cáncer de mama podría ser curado si se detectan a tiempo con sus respectivos estudios de rutina como la mastografía que debe de realizarse cada año y en algunos casos con los ultrasonidos mamarios, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana, así como también evitando la exposición a factores de riesgo comunes como lo es el humo de tabaco, el alcohol, el sedentarismo, etcétera, mismos que se abordarán más adelante.

El cáncer de mama es considerado la primera causa de muerte no solo en la Ciudad de México, sino también en el mundo y se considera un problema de salud pública en México, esto debido a los altos índices de mortalidad, es decir, 63 de cada 100 mil mujeres en un rango de edad de los 40 años en adelante, dato de las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (INEGI, 2013).

El cáncer de mama es una enfermedad donde las células mamarias se transforman y se multiplican sin ningún tipo de control, además de que pueden aparecer en distintas partes de la mama. El cáncer de mama puede diseminarse fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos cuando el cáncer de mama se disemina a otras partes del cuerpo, se dice que ha hecho metástasis (Centros para la prevención y control de enfermedades, 2016).

En la mama pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso, pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Recordemos que los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos para infiltrarse, trasladarse y proliferarse en otras partes del organismo llevando a cabo metástasis.

Tipos de Cáncer de mama

Existen diferentes tipos de cáncer de mama cada tipo específico de células afectadas determina el tipo de cáncer de mama que se presenta en las mujeres, lo cual permite planificar los tratamientos en función de las características de cada uno de los tipos de cáncer, mismos que se comportan de forma distinta, ya que algunos son invasivos y se expanden a otras partes del cuerpo o bien solo se expanden por los conductos mamarios, se les llaman infiltrantes.

Existen distintos tipos de cáncer de mama:

• Carcinoma ductal infiltrante o invasivo (IDC)

Es uno de los tipos más comunes de cáncer de mama que comienza a invadir los conductos lácteos de las mamas, penetran las paredes de los conductos y por último crece en el tejido adiposo de la mama. Este tipo de cáncer tiene la capacidad de diseminarse y hacer metástasis en otras partes del cuerpo a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo.

- **Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (ILC)**

Comienza dentro de los lobulillos las células cancerosas, se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamarios cercanos y tienen la capacidad también de realizar metástasis a otras partes del cuerpo. Una de las desventajas es que el carcinoma lobulillar invasivo puede ser más difícil de detectar por medio de la mamografía que el carcinoma ductal invasivo. (Centros para la prevención y control de enfermedades, 2016).

- **Carcinoma ductal in situ** (también conocido como carcinoma intraductal),

Es una enfermedad no invasiva o bien preinvasiva, en la cual las células cancerosas se encuentran únicamente en la capa que cubre los conductos y no se han extendido a otros tejidos de la mama. La diferencia entre este tipo de cáncer y el invasivo es que las células no se han propagado (invadido) a través de las paredes de los conductos hacia el tejido que rodea la mama. El cáncer ductal in situ no puede hacer metástasis fuera de la mama, es por eso que el carcinoma ductal in situ se considera un pre cáncer ya que en algunos casos se puede convertir en un cáncer invasivo. Sin embargo, actualmente, no existe un instrumento que permita saber con certeza cuáles serán los casos que se convertirán en cánceres invasivos y cuáles no. (American Cancer Society, 2016)

Existen otros tipos de cáncer de mama que son menos comunes, tales como la enfermedad de paget y el cáncer de mama inflamatorio.

- **Cáncer inflamatorio de mama**

Este tipo de cáncer invasivo de mama no es común. Sin embargo, representa aproximadamente del uno al tres por ciento de todos los cánceres de mama. Por lo general, no tiene ningún tipo de síntoma como alguna protuberancia o tumor, sino que el cáncer inflamatorio del seno hace que la piel de la mama luzca rojiza y se tenga una sensación de calor. También se puede presentar un aspecto grueso en la piel del seno con hoyuelos, similar a la cáscara de una naranja, causando un bloqueo que produce las células cancerosas en los vasos linfáticos de la piel.

La mama afectada puede volverse más grande, firme, sensible, o puede presentar picazón. Este tipo de cáncer puede llegar a confundirse con una infección llamada mastitis, la cual se trata con la administración de antibióticos.

- **La Enfermedad de Paget**

Este tipo de cáncer de seno comienza desde los conductos de la mama y se propaga hacia la piel del pezón y por último hacia la aréola. Es un tipo muy poco común y representa tan sólo uno por ciento de todos los casos del cáncer de mama. La piel del pezón y de la aréola con frecuencia se presenta con costras, escamas y enrojecida, con áreas de sangrado o supuración. Es posible que se experimente ardor o comezón.

Esta enfermedad casi siempre asociada al carcinoma ductal in situ o el carcinoma ductal infiltrante. El tratamiento a menudo requiere mastectomía. Si no se pueden palpar masas en el tejido del seno, y la biopsia muestra carcinoma ductal in situ, pero no cáncer invasivo, el pronóstico es excelente. Si hay cáncer invasivo, el pronóstico no es tan favorable. Será necesario clasificar la etapa del cáncer y tratarlo como cualquier otro cáncer invasivo (American Cancer Society, 2016).

La ubicación de las lesiones por cáncer de mama y los tipos de cáncer de mama se localiza por cuadrantes en los cuales son más comunes las lesiones (Ver Anexo 1).

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que se padezca una enfermedad, por ejemplo, el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo, los del Cáncer de mama, se dividen en factores de riesgo modificables y factores no modificables:

Factores de riesgo No modificables del cáncer de mama:

Sexo: A pesar de que los hombres también pueden padecer cáncer de mama, con el solo hecho de ser mujer incrementa 100 veces más el riesgo de padecer esta enfermedad. Esto derivado de las funciones reproductivas que las mujeres realizan, como lo es la lactancia que es exclusiva de mujeres.

Edad: El riesgo de cáncer de mama aumenta gradualmente conforme la mujer envejece. Sin embargo, se piensa que después de la etapa adulta las mujeres no pueden padecer este tipo de cáncer, la realidad es que se puede presentar a cualquier edad, en mujeres adultas mayores y en mujeres más jóvenes, este factor de riesgo actualmente es relativo, ya que no existe actualmente un rango mínimo o máximo para que la enfermedad se presente (López, P., 2014, p. 16).

Nuliparidad: Las mujeres que no tienen hijos tienen más riesgo de padecer cáncer de mama, por la ausencia de lactancia materna o el primer embarazo después de los 30 años, esto a comparación de las mujeres que fueron madres en edades jóvenes. (Pérez, S., y Sandoval, L., 2009, p. 23).

Alteraciones genéticas: Las alteraciones son específicas en ciertos genes (BRCA1 Y BRCA2, que son supresores de tumores, ayudan a reparar el DNA dañado y aseguran el material genético), el cual se transmite por herencia y predisponen a padecer cáncer de mama a causa de una mutación. Además, son relevantes cuando hay más de dos antecedentes familiares directos (madre y hermana), especialmente si han presentado cáncer de mama a una edad joven, sin embargo, es importante señalar que solo de 5 a 10% de casos de cáncer de

mama es asociado a la cuestión genética. (Centro de Salud Global del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, 2013, p. 4).

Antecedentes familiares: Las probabilidades de que una mujer pueda desarrollar cáncer de mama aumentan si tiene familiares de la línea materna como lo son abuela, tía, mamá, hermana o hija han padecido la enfermedad, especialmente si fue diagnosticado antes de los 40 años. (National Cancer Institute, 2008, p. 6).

Historia personal de cáncer de mama: Una mujer que ya tuvo cáncer de mama tiene de 3 a 4 veces más riesgo de desarrollarlo en la misma mama, o en la otra, esto a diferencia que una mujer sin historia de cáncer de mama de desarrollarlo. (Súchil, L., Verástegui E., y Meneses, A., 2014, p. 30).

Densidad de la mama: Los tumores de mama, casi siempre, se desarrollan en el tejido denso del pecho (no en el tejido graso). Las mujeres en quienes las mamografías muestran que tienen mucho tejido denso parecen presentar un riesgo mayor de cáncer, ya que no se pueden apreciar con facilidad en los estudios de rutina como la mastografía, ya que los tumores son recubiertos por tejidos glandulares. (National Cancer Institute, 2008, p. 7).

Factores hormonales: Esto pasa cuando las mujeres son susceptibles a cambios endocrinos, o bien cuando los estrógenos no cumplen correctamente su función dentro de la menarquia temprana antes de los 12 años y menopausia tardía después de los 55 años. (Súchil, L., Verástegui E., y Meneses, A., 2014, p. 30).

Factores de riesgo modificables del cáncer de mama

Dieta y estilo de vida: El riesgo es mayor cuando los hábitos de vida no son saludables. Se piensa que la dieta (consumo exagerado de grasas) tiene un papel en el cáncer de mama, una dieta escasa en verduras, fruta fresca, pescado y vitaminas A, C y D constituye una dieta de riesgo. (Pérez, S., y Sandoval, L., 2009, p. 23).

Obesidad y sobrepeso: El riesgo es aún mayor cuando las mujeres presentan obesidad o sobrepeso en la postmenopausia, esto debido a los estrógenos que son almacenados dentro del tejido adiposo, así como el aumento de los niveles de insulina que son asociados con una mayor incidencia al cáncer de mama. (American Cancer Society, 2016).

Uso de anticonceptivos: El uso de anticonceptivos orales también son un factor de riesgo debido a que contienen estrógeno y progesterona que tienden a aumentar de forma ligera el riesgo de cáncer de mama, esto especialmente entre las mujeres que han usado anticonceptivos orales durante 10 o más años. El aumento del riesgo desaparece después de que la mujer deja de tomar los anticonceptivos orales. (Torres, G., Knaul, F., y Ortega C., 2011, p. 18-19).

Consumo de alcohol y tabaco: El consumo de bebidas alcohólicas, así como el consumo de tabaco ha sido considerado un factor de riesgo de desarrollar cáncer de mama, esto está relacionado a la cantidad consumida. Algunos estudios sugieren que el consumo moderado de estas sustancias puede aumentar las probabilidades de una mujer de desarrollar esta enfermedad (Bayo C., y García J., 2006, pp. 20-22).

Los factores de riesgo pueden ser agrupados como se muestra en Cuadro 1.

Cuadro 1. Categorización dentro de los Factores de Riesgo en el Cáncer de Mama, de acuerdo con la escala de Gail		
Riesgo Alto (RR +4)	Riesgo Moderado (RR 2 - 4)	Riesgo Bajo (RR 1.1 – 2)
<ul style="list-style-type: none"> • Mutaciones de los genes BRCA 1 y BRCA 2, para cáncer de mama • Edad mayor a 65 años • Más de dos antecedentes familiares en primer grado con historia de cáncer de mama • Historia personal de cáncer de mama 	<ul style="list-style-type: none"> • Un familiar en primer grado con cáncer de mama • Historia Familiar • Alteraciones mastográficas • Enfermedad proliferativa de la mama (Hiperplasia lobulillar o ductal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menarquia temprana o menopausia tardía • Primer embarazo a edad mayor de 30 años • No haber lactado • Obesidad • Terapia de reemplazo hormonal o anticonceptivos orales • Historia personal de cáncer de endometrio o cáncer de colon

Cuadro 1. Categorización dentro de los Factores de Riesgo en el Cáncer de Mama, de acuerdo con la escala de Gail.
 Datos tomados de Kit interactivo de formación autodidacta del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal (PAICMA-DF), Ramírez Gloria, México, 2014.

La escala de Gail es desarrollada por el Dr. Mitchel Gail y colaboradores en 1989, se utiliza para calcular el riesgo de cáncer de mama. Este modelo hace un análisis con variables como la edad de las mujeres, edad del primer periodo menstrual y del primer embarazo a término, historia de familiares de primer grado con cáncer de mama, antecedentes de biopsias mamarias previas y la raza para poder emitir un resultado. (Gómez F., 2006, p. 54).

Factores Protectores

Hasta el momento no hay bases científicas que dictaminen cómo prevenir el cáncer de mama. Sin embargo, hay que considerar un factores que son importantes como lo son los estilos de vida, ya que existen estudios que dicen que existe una relación cercana entre lo que se come y la supervivencia del cáncer, aún sigue siendo un tema complejo el hecho de relacionar la dieta, los estilos de vida, la actividad física, el dejar de fumar, consumir bebidas alcohólicas, así como el consumo bajo en grasas son factores que pueden influir para que se desarrolle o no el cáncer de mama y así poder contribuir con la disminución del crecimiento o las recurrencias del tratamiento inicial (Súchil, L., Verástegui E., y Meneses, A., 2014, p. 83).

Los factores protectores o mejor conocidos como medidas de prevención serían todos aquellos hábitos o cosas que son modificables y que de una u otra forma podemos implementar medidas que permitan disminuir hábitos y estilos de vida no saludables y poder adoptar algunos, mismos que serán descritas a continuación:

Llevar una vida saludable: Implica diversas cuestiones a modificar, como es realizar actividad física que conlleva caminar, correr, andar en bicicleta y nadar de forma regular para ejercitar los músculos del cuerpo (más de una hora y media a la semana) y poder estar en el peso adecuado lo cual disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, debido a que hay una reducción de estrógenos cuando se realiza algún tipo de actividad física de forma regular.

Dieta Balanceada: El agregar a la dieta frutas y verduras en general trae consigo un aporte rico en betacarotenos (son precursores de la vitamina A), vitaminas C y E que han demostrado tener una acción anticancerígena y fungen como antioxidantes. La administración de estas vitaminas y sustancias antioxidantes en forma de preparados no ha producido este mismo efecto, demuestra que existen en los vegetales otros factores protectores del cáncer todavía desconocidos. (Puga, M., y Ródenas, P., 2011, p. 43).

Dejar de Fumar: El humo del tabaco tiene más de 4000 sustancias químicas, las cuales son cancerígenas, mismas que utilizamos en la vida cotidiana como productos de limpieza, combustibles e insecticidas como lo son las sustancias cancerígenas (benceno, piridina, formaldehído, amoniaco, hidrógeno de cianuro, acetona y arsénico) nicotina, monóxido de carbono y alquitrán como sustancias principales. Sin embargo, existen muchas más que influyen en el consumo del tabaco y tienden a ser adictivas, provocando que sea más difícil dejar de consumirlo. Hasta el momento no existe una manera rápida y/o fácil para dejar de hacerlo, la situación se complica cuando las personas siguen consumiendo tabaco, aun cuando ya fueron diagnosticadas con cáncer. (Súchil, L., Verástegui E., y Meneses, A., 2014, p. 119).

Disminuir el consumo de alcohol: El consumo de alcohol al igual que el consumo del tabaco no se deja de un día para otro, por eso se sugiere limitarlo a no más de una bebida por día en el caso de las mujeres, porque al tener un cuerpo más pequeño en comparación con los hombres, es más lenta la digestión del alcohol en las mujeres que en los hombres.

Descendencia: Como ya se había mencionado anteriormente la nuliparidad, es decir las mujeres que no tienen hijos, tienen un riesgo aumentado de cáncer de mama respecto de las que sí los tienen, esto quiere decir a mayor número de hijos, menor riesgo se tiene de tener cáncer de mama. (American Cancer Society, 2016) *

Lactancia Materna: Se recomienda proporcionar leche materna por lo menos los primeros dos años de vida, ya que además de proporcionarle el alimento natural a los niños, disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama un 4.3% por cada 12 meses de lactancia y hasta un 7% por cada nacimiento. (Aguilar, M., González, E., Álvarez, A., 2010, p. 955). *

Edad del primer hijo: El tener el primer embarazo antes de los 20 años reduce el riesgo de tener cáncer de mama un 50%, esto quiere decir que entre más joven

sea la madre, menor es el riesgo para la mujer de tener cáncer de mama. (Sifuentes A., Castañeda L., Lugo, M., y Reyes M., 2015, p. 664). *

***En el caso particular de la descendencia, la lactancia materna y la edad del primer hijo son factores protectores considerados así por los autores mencionados, sin embargo, estos están determinados de acuerdo con las posibilidades y decisión de cada mujer, además desde la postura de la Promoción de la Salud son discutibles.**

El cáncer de mama no tiene que ser mortal si se detecta a tiempo, y eso depende de cada mujer y mucho mejor si se modifican hábitos que provocan el cáncer de mama.

Actualmente no existe un método que permita prevenir el cáncer de mama de forma absoluta, pero sí hay medidas que se pueden llevar a cabo para disminuir su riesgo, los cuales consideran cambiar los factores de riesgo que sean modificables y realizar algunos de los factores protectores que estén dentro del alcance de sus posibilidades y expectativas de vida.

Medidas de Prevención

Algunos autores mencionan que existen tres niveles de prevención para el cáncer de mama, mismos que deberán llevarse a cabo dentro de determinadas etapas de la vida de una mujer, no obstante se les denominará dentro de este trabajo como “Medidas de Prevención”, porque el cáncer no se previene, pero si se realizan medidas de autocuidado se puede detectar de manera oportuna algún cambio en las mamas y no tener que esperar a tener 40 años para poder acceder al método de diagnóstico que se utiliza para el cáncer de mama, o bien que los tumores cancerígenos tengan la posibilidad de aumentar de tamaño y en el peor de los casos puedan filtrarse a otras partes del cuerpo, afectando su funcionamiento.

Existen tres niveles de prevención para el cáncer de mama

Medidas de Prevención Primarias

Las medidas de prevención primaria del cáncer de mama se deben realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Las actividades de prevención están encaminadas directamente al reconocimiento de los factores de riesgo.

Es importante orientar a las mujeres a realizar conductas favorables sobre en el autocuidado de su salud, así como la responsabilidad que existe sobre su misma salud y la importancia de valorar, realizar acciones para disminuir los factores de riesgo modificables cuando sea posible y promover estilos de vida sanos. (Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2007, p. 14).

Medidas de Prevención Secundarias

La prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2007, p. 26).

La autoexploración se deberá realizar de forma mensual a partir de 7 a 10 días después de haber concluido la menarquía y en la etapa posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por mes, (la rutina de autoexploración se podrá consultar de forma detallada en el Anexo 2).

En ocasiones muchas mujeres no saben cuál es la técnica para la autoexploración, ni siquiera saben que se la deben de hacer, por lo que será pieza fundamental mostrar la técnica de autoexploración a todas las mujeres dentro del sector público y privado, comenzando dentro de las escuelas para que comiencen

a conocer su cuerpo, puedan cuidarlo y puedan identificar si hay cambios en sus mamas que no son propios del crecimiento y desarrollo de las personas, permitiendo sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer su cuerpo y conocer las características normales de sus mamas y acudir a ejercer su derecho a la salud, exigiendo la atención médica correspondiente.

El examen clínico de las mamas (ECM) debe tener énfasis en las glándulas mamarias, ganglios axilares y supraclaviculares, deberá ser realizado por el médico o personal de salud capacitado, cada año a toda mujer a partir de los 25 años para verificar la presencia de nódulos u otros cambios, previa autorización de la usuaria, se realizarán preguntas o inquietudes sobre el estado de las mamas, se explicará cada paso del examen. El examen se realizará estando sentada, acostada y cambiando constantemente de posiciones para descartar la posibilidad de alguna anomalía en sus mamas. (Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2017, p. 15).

Diagnóstico

El diagnóstico de un cáncer mamario se inicia con el descubrimiento de una tumoración que es palpable, en más del 80% de los casos comprobados es la propia mujer quien la identifica.

El cáncer de mama en estadio temprano, que es cuando el tratamiento tiene éxito, por lo general no tiene síntomas.

Los signos y síntomas que pueden hacer sospechar que existe un cáncer de mama, y que obligan a toda mujer a consultar al médico inmediatamente son:

- Un bulto o tumoración que se siente al tacto, que se diferencia del resto del tejido mamario, de consistencia dura, puede o no haber dolor al tacto, y que no desaparece en el transcurso de los días.
- Piel de la mama rugosa, con apariencia a la "cáscara de una naranja".
- Deformidad de la mama.

- Secreción mamaria, sobre todo si contiene sangre.
- Hundimiento del pezón (Sanfilippo, J., Moreno M., 2008, p. 1).

Es importante que se lleve a cabo un diagnóstico temprano del cáncer de mama para poder recurrir a algún tipo de tratamiento adecuado, todo esto dependiendo de la fase en la que se encuentren las mujeres, cabe mencionar que no para todas las personas se lleva a cabo el mismo procedimiento.

El diagnóstico de cáncer de mama se realiza por medio de una revisión física por parte del médico y/o por estudios de imagen como lo es la mastografía que es el único estudio de diagnóstico autorizado actualmente en México.

Mastografía

La mastografía es un estudio de imagen de la mama que emplea radiación ionizante que se obtiene por medio de rayos X en el interior de las mamas, piel y axilas, cabe mencionar que la mamografía puede ser de diagnóstico o de detección, con la diferencia de que en la de diagnóstico se toman más imágenes de la mama y las mujeres tienen signos o síntomas, mientras que en la de detección no necesariamente tendrá que haber signos y síntomas. (Salvati, 2015, p. 31 y171).



Figura 5. Técnica de Mastografía que se emplea en las instituciones de salud.

Tomada de: Fundación contra el Cáncer de mama,
<http://www.fucam.org.mx/c%C3%A1ncer-de-mama.html>

La mastografía tiene la capacidad de localizar lesiones de tres a cuatro milímetros que son incapaces de detectar por medio de la palpación. Durante la Mastografía se realizan cuatro compresiones de la mama que duran de cuatro a siete segundos, esto para poder cubrir todo el tejido mamario y poder proporcionarle a la paciente un resultado más certero.

Para la lectura de las lesiones que se identifican por medio de la mastografía, se utiliza una categoría llamada BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) es un método que se utiliza para clasificar los hallazgos mastográficos, misma que pueden consultar en el (Anexo 3), actualmente se considera el idioma universal en el diagnóstico de la patología mamaria. Permite estandarizar la terminología y la sistemática del informe mamográfico y categorizar las lesiones estableciendo el grado de sospecha y asignar la actitud a tomar en cada caso. (Aibar, L., Santalla, A., Gallo, L y Fernández, J., 2011, p. 1).

Ultrasonido Mamario

Por otro lado, el ultrasonido mamario es otro estudio de imagen que utiliza ondas para sonoras para producir imágenes del tejido mamario, no causa dolor, ni exposición a la radiación (Vázquez, R., 2012, p. 33).

Este estudio se utiliza para observar alguna anomalía en las mamas que no alcanza a ser percibida en la mastografía, como lo son quistes, tumores sólidos, tumores benignos y los que realmente son cancerosos, cabe mencionar que este estudio no reemplaza a la mastografía, el ultrasonido mamario es exclusivamente complementario para las mujeres que tienen la piel densa y un mayor riesgo de padecer cáncer de mama derivado de los factores de riesgo como antecedentes hereditarios.



Figura 6. Ultrasonido mamario, uno de los estudios complementarios a la mastografía.

Tomada de: <http://ecodiagnosticamama.com/ultrasonido.html>

Resonancia Magnética

Las imágenes de resonancia magnética (IRM), también pertenecen a los estudios complementarios que emiten imágenes detalladas de las glándulas mamarias,



Figura 7. Resonancia Magnética de mama (IRM)
Tomada de: <http://www.breastlink.com/services/breast-imaging/breast-mri/breast-mri-breast-mri-exam-orange-county-murrieta/>

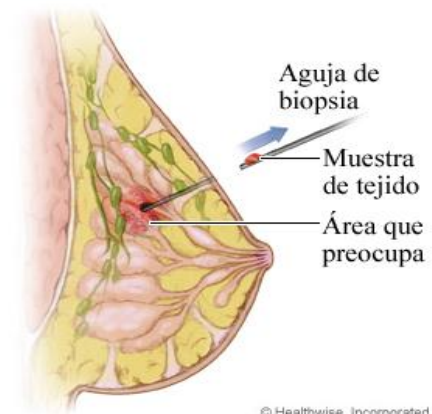
para realizar este estudio se administra una sustancia llamada gadolinio (medio de contraste) vía intravenosa antes de realizar la exploración, esto para que se emita una imagen clara del posible cáncer, es muy útil cuando la mastografía y el ultrasonido arrojan un resultado no concluyente en todo paciente con mamas densas, pacientes

con implantes mamarios y en mujeres con enfermedad de los ganglios axilares sin evidencia de tumor mamario. En el caso de que el estudio arroje un resultado no concluyente es probable que el médico especialista repita la prueba para asegurarse del resultado o bien puede ordenar pruebas adicionales. (Salvati, 2015, p. 33).

Biopsia

Para establecer el diagnóstico definitivo es necesaria la correlación entre los hallazgos clínicos, mastográficos e histopatológicos, el estudio que confirma el diagnóstico de cáncer de mama es la biopsia.

La biopsia es la extirpación de una pequeña cantidad de tejido de la lesión sospechosa que será examinada con un microscopio por un patólogo, existen diversos tipos de biopsias que se clasifican de acuerdo con la técnica o al



© Healthwise, Incorporated

Figura 8. Biopsia de mama, se observa el área que de la que se extraerá el tejido para descartar un hallazgo.

Tomado de: <https://espanol.kaiserpermanente.org/static/health-encyclopedia/es-us/kb/zm27/06/zm2706.shtml>

tamaño de la aguja, cada técnica se utiliza para muestras de tejido específicas, todo depende de qué tan sospechosa sea la lesión, el tamaño y el lugar de la mama en donde se ubique.

Se cree que las mujeres mayores tienden menos a asistir al examen debido a la falta de información, de acceso y de apoyo de los médicos. Sin embargo, tienen la incidencia y mortalidad más alta por cáncer de mama y la mastografía es muy sensible para detectar tumores en este grupo de edades. Además, la mayoría de las masas mamarias encontradas en las mujeres mayores son malignas.

Medidas de Prevención Terciaria

Las medidas de prevención terciaria del cáncer de mama implican intervenir dentro de la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten. (Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, 2007, p. 16).

Se considera a la prevención terciaria a esta última etapa porque forma parte de los servicios que se ofrecen a las mujeres que fueron intervenidas para recuperar parte de su identidad de forma estética y emocional. Estos servicios son gratuitos, no son obligatorios, sino opcionales.

Tratamiento

Existen varias formas de tratamiento para las pacientes con cáncer de mama:

El tipo y la extensión del cáncer de mama pueden variar considerablemente, el tipo de tratamiento se determina según cada paciente.

Cirugía

La cirugía es aquel procedimiento que se realiza una vez que se obtiene el resultado de la biopsia, con la cual se determina si habrá una extirpación total del tumor en la mama y en los ganglios linfáticos axilares, o bien si la cirugía se llevará a cabo después de los tratamientos como la quimioterapia o radioterapia. (Salvati, 2015, p. 77).

El tratamiento quirúrgico tiene actualmente distintas formas de aplicación, a las que se recurre según los casos:

- **Mastectomía radical modificada:** se refiere a la extirpación completa de la mama, o bien se retira el tejido mamario con el pezón y la areola junto con algunos de los ganglios linfáticos de la axila.

- Tumorectomía o Cirugía conservadora: Implica la extirpación del tumor y la zona circundante, o margen, de tejido normal.

El tipo de intervención que se realice en las mujeres con cáncer de mama dependerá de la fase de la enfermedad, del tamaño del tumor, de la relación tamaño del tumor/tamaño de la glándula mamaria, del tipo de tumor, de la edad y del estado general de la mujer. (Bayo C., García, J., 2006, p. 56).

Radioterapia

La radioterapia es el uso de radiación de alta energía de rayos X, u otros tipos de radiación como los son rayos gamma, neutrones, protones, para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores, para eliminar o reducir células tumorales en el área en la que se administra. La radioterapia es un complemento indispensable y se recomienda que todas las pacientes la reciban, a menos que la cirugía radical la vuelva innecesaria. (Torres, G., Knaul, F., y Ortega C. 2011, 73).

En función de la forma de administración de las radiaciones, se pueden diferenciar dos tipos de radioterapia:

Externa: Es el método más habitual; se acostumbra a administrar en breves sesiones diarias y la paciente no mantiene en ningún momento contacto directo del cuerpo con la máquina a través de la cual recibe el tratamiento.

Interna: También se conoce con el nombre de braquiterapia y consiste en colocar sustancias radiactivas cerca o dentro del tumor (o de las zonas donde se sospecha que pueden haber quedado células tumorales). Dichas sustancias se retiran al cabo de unos días. Este tipo de radioterapia tiene la ventaja de ser muy localizada, de prolongarse poco en el tiempo y de no requerir, salvo excepciones, el ingreso de la paciente.

Antes de iniciar las sesiones de radioterapia se llevará a cabo una comprobación, denominada “simulación”, que consiste en definir las partes del cuerpo que se van a irradiar. (Bayo C., García, J., 2006, p. 64).

Terapia Endocrina o Hormonoterapia

Las hormonas juegan un papel muy importante dentro de la terapia endocrina o también conocida como hormonoterapia, ya que el cáncer de mama tiene una fuerte relación con las hormonas.

Las hormonas son sustancias químicas que son producidas por las glándulas del cuerpo y circulan por el torrente sanguíneo. En condiciones normales, las células de la glándula mamaria sufren cambios por la acción de las hormonas, especialmente los estrógenos dentro del desarrollo en la pubertad, aumento en el embarazo, secreción de leche durante la lactancia. Así los estrógenos y otras hormonas son los factores que favorecen el crecimiento y la proliferación de la célula mamaria. (Bayo C., García, J., 2006, pp. 66 y 67).

La hormonoterapia es un tratamiento que se utiliza para añadir, bloquear o eliminar los niveles de hormonas o bloquear su efecto, lo cual puede frenar el crecimiento de tumores sensibles. En el cáncer de mama, se administran hormonas sintéticas u otros medicamentos para bloquear las hormonas naturales del cuerpo. También se le llama terapia endócrina o terapia hormonal. (Torres, G., Knaul, F., y Ortega C., 2011, p. 73).

Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos que ayuda a que las células tumorales dejen de crecer, reproducirse, diseminarse, o bloquearse. Se usan más de cincuenta medicamentos para prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células tumorales. (Salvati, 2015, p. 111).

El tratamiento de quimioterapia se puede recibir con un solo medicamento o con una combinación de dos o más. Existen varias vías de administración, las más

frecuentes son la vía intravenosa y, en algunos casos, la vía oral. Se trata de un tratamiento sistémico, ya que el medicamento es introducido en el torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células tumorales fuera del área de la mama. (Bayo C., García, J., 2006, p.70).

Es importante mencionar que las sesiones de quimioterapias dependerán mucho del tamaño del tumor, del peso y talla del/la paciente y de la ubicación específica del tumor.

EN RESUMEN

Dentro de este capítulo se habló de los conceptos sobre la anatomía y fisiología de las mamas y los cambios que se originan desde la adolescencia, hasta llegar a la edad adulta, esto para poder introducirse al tema del cáncer mama y saber cuál es su origen, además se describe brevemente los principales tipos de cáncer de mama que existen, sin olvidar que para todas las enfermedades existen los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de padecer la enfermedad, mientras que los factores protectores como su nombre lo indica ayudan a disminuir la probabilidad de tener la enfermedad para tomar las medidas necesarias y así poder evitarlas, además se toca una parte importante del tema con las medidas de prevención, que se dividen, en primaria, secundaria y terciaria, que van desde actividades que permiten indagar sobre los factores de riesgo de las enfermedades y conductas favorables para la salud, hasta realizar acciones concretas de prevención como lo son la autoexploración para detectar algún cambio en las mamas, hasta llegar a los métodos de diagnóstico como la mastografía y sus estudios subsecuentes incluido el ultrasonido mamario, biopsia, cirugía y tratamiento.

CAPÍTULO II

“DERECHO A LA SALUD”

Para abordar el derecho a la salud, será importante entender lo que se concibe como salud desde las diferentes miradas, lo mismo pasa dentro de otras corrientes incluidas la promoción de la salud. Los significados se construyen a través los significados simbólicos que les atribuimos, tanto desde nosotros como sujetos, como desde nuestra cultura.

Concepto de Salud

En la actualidad, las definiciones de salud más frecuentes están asociadas a la medicina. Son definiciones relacionadas y que en muchas de las ocasiones describen lo que la salud no es, es decir, lo que se entiende por enfermedad.

A través del tiempo se observó que el concepto de salud fue modificándose de acuerdo con el contexto histórico-social en el que se encontrase.

Henry Singerist (1940) dice que la salud:

Se promueve proporcionando condiciones de vida que permita buenas condiciones de trabajo, educación, cultura, física y formas de esparcimiento y descanso, por lo que la salud no depende tanto de asistencia médica si no de condiciones de vida que permitan el acceso a la población para estar dentro de estas condiciones, para ello es necesario implementar un modelo de promoción de la salud (Ponte C., 2008, p. 3).

La definición más utilizada es la establecida en la Carta de Ottawa en 1986, misma que también es utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que concibe la:

Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (Blanco, J.H. y Maya J.M., 2005, p. 1).

Es importante mencionar que para alcanzar un completo estado de bienestar influyen diversos factores que en ocasiones no están en las manos de las personas. Un ejemplo claro es cuando la salud comienza a hacer contacto con lo social, es importante comprender que existen diversas percepciones, formas de actuar, de pensar y que la realidad es diferente entre la forma de verla y de pensarla, por lo que la salud implica que el estado de bienestar va más allá de lo individual (Guzmán, L., Angulo, A., García, D., y Gómez, M., 2010, p. 63).

La salud también puede concebirse como:

La capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables. (Chapela, C., y Jarillo, E., 2001, p. 61).

Por lo que la salud no se limita a la condición física o la ausencia de enfermedad, si no también incluye otros factores que hacen de éste un ente más complejo.

Derivado de ello se dieron a conocer los determinantes de la salud y los determinantes sociales de la salud. Mientras unos son factores personales, los otros se enfocan en circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, esto incluye al sistema de salud.

Determinantes de la Salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de un individuo o bien de una población. Estos factores son aquellos que comprenden los comportamientos y los estilos de vidas saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios de salud, adecuados y los entornos físicos (Barragán, H., 2007, p. 172).

Son factores que están ligados y condicionan la salud, realizando modificaciones, ya sea en un sentido favorable o desfavorable (Perea, R., 2004, p. 57).

Para Lucia Montiel, los determinantes de la salud se definen como el conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. Por lo cual los Determinantes de la Salud se dividen en determinantes básicos para la salud y determinantes para el cuidado de la salud, mismos que serán descritos a continuación. (Montiel, L., 2000, p. 295).

1. Determinantes básicos para la salud. Esto incluye políticas públicas de prevención, de difusión y promoción, de saneamiento público, de cuidado del ambiente y de salubridad, para enfrentar y prevenir enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole.

2. El cuidado de la salud. Esto incluye los servicios de salud que se prestan (materiales y humanos), las políticas públicas que se adoptan para afrontar la enfermedad y sus efectos sobre los individuos.

A su vez, estos dos grandes grupos se pueden dividir en varios subgrupos. En el caso de los “Determinantes básicos para la salud” se determinan seis subgrupos que son:

a) Condiciones sanitarias del entorno: Esto es, agua potable, drenaje, alcantarillado, pavimentación, etcétera.

b) Condiciones biológicas: Epidemias, principales causas de muerte, expectativa de vida, enfermedades nuevas, etcétera.

c) Condiciones socioeconómicas: nutrición, vivienda, condiciones laborales sanas, drogadicción, alcoholismo, enfermedades relacionadas con la pobreza, etcétera.

d) Condiciones ecológicas: Emisión de contaminantes, contaminación del agua, cuidado de los recursos naturales, etcétera.

e) Acceso a la educación y a la información, sobre cuestiones relacionadas con la salud.

f) Condiciones de violencia y conflictos armados

Por otro lado, el segundo grupo “Cuidado de la salud” puede ser dividido en dos grandes subgrupos:

a) Sistemas de salud: Elementos materiales y humanos necesarios para la atención de la salud (hospitales, clínicas, medicamentos, profesionales de la salud, seguros en caso de enfermedad, invalidez y/o vejez).

b) Políticas públicas encaminadas al cuidado de la salud: Programas mixtos, públicos, privados, porcentaje de recursos económicos del Estado, destinados a la salud, etcétera. (Montiel L., 2000, p. 295).

Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (Colomer, C., 2001, p. 21).

Promoción de la Salud

La definición de Promoción de la Salud ha sido utilizada para nombrar a distintas prácticas enfocadas en la enfermedad desde una visión Científica-Médica (como lo son: la medicina preventiva, educación en salud, atención primaria, comunitaria, entre otras). (Chapela, M., 2007, p. 5).

La Promoción de la Salud surge gracias a Henry Singerist (1945), uno de los más brillantes salubristas y que contempló a la promoción de la salud dentro de las cuatro funciones de la medicina

- La Promoción de la salud
- La Prevención de la enfermedad
- La restauración del enfermo
- La rehabilitación.

Henry Singerist fue el primero en usar el término de Promoción de la Salud para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro (Restrepo, H. y Hernán, M. 2001, p. 22).

Por otro lado, dentro de la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, producto de la conferencia, llevada a cabo en Canadá en el año de 1986, se expresa:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (Chapela, M., 2007, p. 5).

Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Restrepo, H. y Hernán, M. 2001, p. 22).

Dentro de la Carta de Ottawa (1986) también identifican cinco líneas de acción para la promoción de la salud:

- Desarrollo de una política pública saludable.
- Creación de entornos propicios.
- Fortalecimiento de la comunidad.
- Desarrollo de aptitudes personales.
- Reorientación de los servicios de salud.

Modelos de Atención

La promoción de la salud considera que hay dos modelos, uno dominante y otro subordinado, en los que se concibe a la salud de forma diferente, mismos que serán revisados a continuación.

Modelo Médico Hegemónico

El modelo médico hegemónico es el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual, desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado (Menéndez, E., 1990, p. 16).

Modelo Subordinado Alternativo

El modelo alternativo de la salud es el modelo que se toma como la oposición al modelo médico hegemónico en el cual existe un conjunto de propuestas que cuestionan y critican las prácticas hegemónicas y a su vez proponen otras alternativas que pretenden superar en mayor o menor grado los supuestos del modelo médico hegemónico. Las prácticas alternativas de la promoción de la salud son diversas y no comparten marcos explicativos comunes. Éstos pueden ser derivados de muchos ámbitos, tales como la medicina tradicional indígena y la medicina oriental, o bien, de planteamientos teóricos originados en corrientes del pensamiento que provienen de las ciencias sociales. (Guzmán, L., Angulo, A., García, D. y Gómez, M, 2010, p. 88).

Consuelo Chapela (2007), manifiesta que existen dos categorías dentro de la corriente alternativa de la promoción de la Salud: la empoderante y la emancipatoria. La promoción de la salud emancipatoria considera como condición primaria para la salud la emancipación de los sujetos, considera como resultado de la emancipación el alivio de la pobreza y la enfermedad, además de que considera a los seres humanos como personas capaces de construir conocimiento de forma independiente de los expertos e instituciones, mientras que la promoción de la salud empoderante considera prioritario el alivio de la enfermedad en donde el empoderamiento es utilizado como instrumento práctico para prevenir la enfermedad e inculca la salud de forma ética, mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus deseos y conductas con relación a los que les ofrecen los expertos en promoción de la salud. (Chapela, M. 2007, p. 10).

Conferencias Internacionales de la Promoción de la Salud

Las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud organizadas por la OMS han establecido los conceptos, principios y áreas de acción en esta materia, y han situado la promoción de la salud en el contexto general de la globalización, (OMS, 2016).

La primer conferencia fue celebrada en Ottawa en el año de 1986, en donde se establecieron las áreas de acción prioritarias sobre las que se considera necesario incidir para mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones, a través del tiempo se han celebrado conferencias internacionales de la promoción de la salud en otras partes del mundo, en las que se han desarrollado numerosas políticas y estrategias que están enfocadas en capacitar a las personas para que se involucren en el cuidado de su salud y la mejoren.

En el Cuadro 2 se observa una línea del tiempo de las conferencias internacionales para la promoción de la salud, que se llevaron a cabo en diferentes partes del mundo.

PUNTOS DE REFERENCIA INTERNACIONALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD			
NÚM.	NOMBRE	AÑO	PAÍS SEDE
1	Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud	1978	Kazajistán
2	Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud	1986	Canadá
3	Recomendaciones de Adelaida sobre Políticas Públicas Favorables a la Salud	1988	Australia
4	Declaración de Sundsvall sobre Entornos Propicios para la Salud	1991	Suecia
5	Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santa Fe de Bogotá	1992	Colombia
6	Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI	1997	Indonesia
7	Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las Ideas a la Acción	2000	México
8	Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado	2005	Tailandia
9	A 20 Años de Ottawa, Vancouver	2007	Canadá
10	Llamado a la Acción, Nairobi	2009	Nairobi
11	Declaración del Consenso de Galway	2009	Irlanda

Cuadro 2. Referentes Teóricos para la promoción de la salud a través del tiempo.

Tomado de Guzmán, L., Angulo, A., García, D., y Gómez M. (2010), 40.

Derecho a la Salud

Dentro de la cuestión de los derechos humanos y en específico el derecho a la salud en cuanto, los derechos humanos son definidos como un atributo o un bien jurídico que tienen las personas por el hecho de serlas, y donde funge como un valor individual y colectivo, donde las personas e instituciones dedican gran parte de tiempo y recursos para conservarlo (Gómez L. y Rabanaque J., 2006, p. 34).

Ahora bien, el derecho a la salud forma parte de los derechos humanos, el cual debe ser ejercido de igual forma tanto por mujeres como por hombres de los cuales gozamos por igual, mismo que se deberá garantizar por medio de instrumentos y normas jurídicas que protegen el derecho a la salud para así alcanzar un estado de bienestar físico, psicológico y social, así como la igualdad en el acceso y la calidad en la atención médica.

El Derecho a la Salud se va desarrollando a través de la historia por medio de demandas sociales de los ciudadanos, se conforma la definición ya citada anteriormente, hoy en día conocemos sobre la salud, que es el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia, institucionalizada en 1946 con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para más tarde, este derecho se encontrará en un mayor desarrollo, dentro de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. (OMS, 2016).

El derecho a la salud resulta ser complejo en el momento de realizar el ejercicio libre del mismo, porque para el acceso a los servicios es necesario se realicen acciones que favorezcan la prestación de servicios de salud a las mujeres, no solo lo relacionado a la detección de cáncer de mama, sino a diversos servicios, pues nosotras también somos sujetas de derecho y es importante que sea reconocido como tal.

El Derecho a la Salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que, el entorno físico y

social adquiere un giro diferente dentro de este derecho. El derecho a la salud también implica la protección al derecho a la salud.

Es importante referirse a los instrumentos internacionales, como lo son la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948, que en su artículo 25, párrafo 1 establece:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (DUDH, 1948).

Esto quiere decir que el derecho a la salud resulta ser interdependiente e indivisible de los derechos humanos. Por lo que se considera un derecho que no se puede lograr el pleno goce del Derecho a la Salud, si es privado de otros derechos. También expresa que existen los seguros y/o la protección en caso de enfermedad, invalidez y/o vejez como una forma de garantizar una vida digna a todas aquellas personas en las que exista en algún momento dado de su vida la disminución o pérdida de su salud, lo que imposibilita que se lleven a cabo las demás capacidades para subsistir.

Dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) se establece en el artículo 12, que el Derecho a la Salud debe otorgarse a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Además de que señala las obligaciones de los Estados Partes en el párrafo II, que implican una serie de medidas que se deberán adoptar con el fin de hacer efectivo este derecho, como lo veremos a continuación:

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (PIDESC, 1976).

Se podría decir que el PIDESC aborda el Derecho a la Salud de forma amplia como lo hace la OMS. Asimismo, el PIDESC recobra la importancia al cuidado de la niñez, como lo hace la DUDH, y establece obligaciones específicas para los Estados. (PIDESC, 1976).

Por otro lado, en el párrafo 4 de la Observación General No. 14 (OG/14) establece que, el Derecho a la Salud no debe limitarse a la atención médica, debido a que este derecho “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana”. A estos factores, la OG/14, les llama determinantes básicos de la salud y se refiere a la alimentación, nutrición, vivienda, acceso a agua limpia, etcétera. Más adelante, en el párrafo 10 del mismo documento, se hace referencia a que, dado que la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance.

La lista de determinantes básicos de la salud se ha incrementado, tomando en cuenta dentro de esta categoría, la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género; así como también, algunas inquietudes de carácter social, como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado.

Desglosando y aclarando, algunos elementos de estos párrafos, el Derecho a la Salud se podría dividir para tener más claridad en dos grandes ámbitos, que se describirán más adelante.

Por otro lado, el artículo 12 de la OG/14, expresa que el “Derecho a la Salud” en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

Elementos Esenciales como lo son:

a) *Disponibilidad*. Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado).

b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) *Accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. (Implica servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales).

iii) *Accesibilidad económica (asequibilidad)*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

iv) *Acceso a la información*: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

d) *Calidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas” (Observación General N° 14, 2000).

La Ley General de Salud del Distrito Federal indica dentro del artículo 1° lo siguiente:

El derecho a la protección de la salud que tiene toda la persona en los términos del artículo 4° de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, todas las disposiciones serán de orden público e interés social (Ley General de Salud, 2015).

Y por último la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4° expresa:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917).

Estos instrumentos jurídicos sustentan lo que respecta al derecho a la salud, asimismo, hay una ley que respalda el derecho a la salud, incluyendo la atención y prevención del cáncer de mama, es la Ley Para la Atención Integral del Cáncer de Mama, misma que en su artículo 10 expresa lo siguiente:

Artículo 10. Las mujeres que residan en el Distrito Federal tienen derecho a la atención integral del cáncer de mama. Las autoridades del Gobierno del Distrito Federal tienen la obligación de garantizar el ejercicio de este derecho y su acceso de manera gratuita, eficiente, oportuna y de calidad, conforme a los lineamientos establecidos en la presente Ley (Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama 2011).

Esto quiere decir que la Ley Para la Atención Integral del Cáncer de Mama, no solo expresa el pleno ejercicio del derecho a la salud en las mujeres, sino que también las autoridades forman parte importante para que se lleve a cabo el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Mientras que el artículo 11° de esta misma expresa lo siguiente:

Artículo 11. El Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral (Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama 2011).

Dentro del artículo 11° de la Ley de Atención Integral de Cáncer de Mama, se abarca el derecho a la salud de forma integral tomando sus vertientes como la detección, atención y tratamiento del cáncer de mama, así como la prestación de los servicios sea gratuita y se lleve a cabo con calidad y calidez.

Sin embargo, dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, indica que hay un rango de edad para realizar la mastografía de forma gratuita, mismo que está estipulado en el artículo 7.3.3.3, y 7.3.3.6 mismos en los que expresa lo siguiente:

7.3.3.3 La mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años, cada dos años.

7.3.3.6 En mujeres de 70 años y más se realizará como parte del seguimiento de mujeres con antecedente personal de cáncer de mama y por indicación médica.

(Norma Oficial Mexicana 041, 2011)

A partir de esto comienza a generarse una gran disyuntiva, ya que solo existe un rango de edad para realizar un diagnóstico oportuno de cáncer de mama, la pregunta es ¿Qué pasa con las mujeres menores de 40 años?, ¿Qué pasa con las mujeres mayores de 70 años que no pueden ser atendidas por este tipo de servicio?, ya que, si bien esto está sustentado en la norma oficial, actualmente no se cuentan con cifras exactas sobre las mujeres mayores de 40 años que no son atendidas.

Exigibilidad de la Protección del derecho a la salud

La exigibilidad de la protección del derecho a la salud se concibe como las posibilidades jurídicas o extrajurídicas que tienen todos los ciudadanos para pedir se dé cumplimiento de sus derechos. Por lo que las usuarias de los servicios de salud deben disponer, esto de acuerdo con la ley, para exigir las intervenciones sobre la detección oportuna, atención médica y tratamiento de cáncer de mama.

La exigibilidad se caracteriza por tres principios:

- La obligación asumida por el Estado
- Conjunto de derechos del que disponen los ciudadanos, ambos aspectos se hallan manifestados en el marco normativo.
- Se refiere a que garanticen el acatamiento de las obligaciones asumidas que tienen las instituciones. (Meza, A., Mancinas, S., Meneses, S., y Meléndez, D., 2015, p. 362).

Es decir que toda persona que acuda a los servicios de salud puede exigir se lleve a cabo la atención por el simple hecho de dar cumplimiento a los derechos que como mexicano o mexicana tiene, no solo en los servicios de salud para la detección oportuna de cáncer de mama, sino para cualquier servicio que necesitemos.

EN RESUMEN

En este capítulo se tocó de forma teórica las diferentes concepciones de salud, para poder dar paso a los conceptos de los determinantes de la salud, los determinantes sociales de la salud y a la promoción de la salud con sus respectivos referentes teóricos, por último se aborda un tema eje como lo es el derecho a la salud, relacionándolo con el diagnóstico, atención y tratamiento de cáncer de mama, en el cual se complementa con otros instrumentos jurídicos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con su artículo 12 que va de la mano con la Observación General N° 14.

CAPÍTULO III

“DISEÑO METODOLÓGICO”

Para poder realizar este trabajo de investigación, se necesitó partir de una metodología, hace referencia al modo a través del cual enfocamos los problemas y buscamos las respuestas (Taylor y Borgdan, 1987, p. 15). Es decir, la forma que se utilizó para recabar la información y dar respuesta a los propósitos ya planteados dentro de esta investigación. La elección de la metodología cualitativa o cuantitativa depende de los supuestos teóricos, perspectivas y propósitos.

Dentro de este trabajo fue necesario utilizar la metodología cualitativa, la cual tiene como objetivo primordial producir datos descriptivos, a través de las propias experiencias de las entrevistadas, forma hablada o escrita (Taylor y Borgdan, 1987, p. 19).

Como ya se había mencionado en la Metodología que se utilizó es de corte cualitativa en la cual se realiza un proceso de tipo inductivo, generativo, constructivo y subjetivo (Quecedo, R. y Castaño, Carlos, 2002, p. 11).

- Inductivo, Comienza con la recogida de datos, mediante la observación empírica.
- Generativo, Se centra en descubrimiento de constructos y proposiciones partir de datos o fuentes de evidencia, (observación, entrevista, etc.), a partir de eso los datos, son ordenados y clasificados, se generan categorías.
- Constructivo, Se orienta al descubrimiento de los constructos analíticos categorías que pueden obtenerse a partir de las técnicas metodológicas empleadas.
- Subjetivo, Se busca obtener y analizar datos de tipo subjetivo. Su propósito es reconstruir las categorías específicas que los participantes emplean en la conceptualización de sus experiencias y en sus concepciones. (Quecedo, R. y Castaño, Carlos, 2002, p. 10-11).

Para este trabajo se requirió efectuar un total de 18 entrevistas semi-estructuradas a mujeres con un rango de edad de entre los 40 y los 73 años, que acuden a los grupos de apoyo psicológico, en el Instituto de la Mujeres de la Ciudad de México (INMUJERES-CDMX).

Los Grupos de apoyo psicológico del INMUJERES-CDMX se formulan en los rubros de grupos terapéuticos, psicoeducativos, de Promotoras de la Salud, así como pláticas especializadas, mismos que se realizan en diferentes fases de la enfermedad, al inicio cuando se realizó la detección, en el seguimiento en lo que respecta al tratamiento, así como cuando ellas han terminado su tratamiento y se denominan sobrevivientes de cáncer de mama, esto con el objetivo de que a través de su propia experiencia puedan expresar como fue el transcurso de la enfermedad, así como observar cómo se llevó a cabo el ejercicio del derecho a la salud en cada uno de los casos.

Proceso Metodológico de la Investigación

Técnicas de recolección de información empleadas dentro de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, porque las mujeres que fueron entrevistadas hablaron a través de las experiencias ya vividas, esto con el fin de saber cómo había sido ejercido el derecho a la salud dentro de la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Observación

Se empleó una observación de tipo individual con cada una de las mujeres entrevistadas, esto para ver cuáles son las expresiones, emociones, la conducta que manifiestan antes, durante y después de la entrevista (Münch, L y Ángeles, 1990, p. 54).

Entrevista

La entrevista es concebida como una técnica de recolección de datos que permite recopilar información de forma detallada por el investigador de aquello concerniente a un tema específico, sobre un evento o su vida (Fontana y Frey, 2005, p. 123).

Es decir que las personas entrevistadas hablaron desde el contexto de su pasado y las situaciones que se encontrasen cercanas a las preguntas planteadas de forma muy natural, esto para que la entrevistadora pueda identificarse con las entrevistadas y a partir de ello comprender cómo se experimentó el transcurso de la enfermedad, hasta llegar al momento de ser entrevistadas y compartir sus experiencias.

Se utilizó una entrevista de tipo semiestructurada, que es concebida como un conjunto de preguntas que dan la pauta o guía a los temas a cubrir, sin embargo el orden puede cambiar y pueden haber preguntas espontáneas que afinen la información brindada por la entrevistada (Valles, M., 2014 p. 45), esto debido a que en ocasiones se llevan a cabo las preguntas y con tan solo una pregunta, se puede contestar gran parte de la entrevista o bien se podrá insertar alguna pregunta para afinar dicha información.

Para llevar a cabo las entrevistas, se tuvo un acercamiento directamente con la Jefa del Departamento de Psicología del PAICMA-CDMX, la Lic. En Psicología Patricia Flores. Posterior a esto se realizó la petición mediante oficio para poder llevarlas a cabo directamente a cada uno de los grupos. Se realizó una selección de las mujeres a entrevistar, mismas que fueron 9 de cada grupo, es decir, 9 del psicoeducativo y 9 del Grupo de Promotoras de la Salud. A las mujeres que participaron en las entrevistas se les plantearon los objetivos y los alcances esperados y pretenden tener, por lo que resultó ser muy interesante para ellas y

decidieron ser parte de esta investigación y colaborar con información importante que se sumó para realizar este trabajo.

El guion de preguntas para la entrevista se encuentra en el (Anexo 4), para las cuales se utilizan diferentes tipos de preguntas para poder obtener más información para la investigación como lo son preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple. Cuando una mujer contestaba con monosílabos, se le invitaba a que completara su respuesta. Las preguntas para la entrevista fueron formuladas en colaboración con la Psicóloga Patricia Flores Martínez, Encargada del Área de Psicología y aprobadas por la Lic. Aurelia Nava Juárez, Jefa del Área de Actividades Interinstitucionales y Relaciones Públicas del INMUJERES CDMX, institución que me brindó las facilidades para aplicar dichas entrevistas.

Posteriormente se generó la versión estenográfica de cada entrevista a partir de las cuales se generaron categorías con el fin de poder sistematizarlas dentro de un cuadro y poder hacer más clara la información y realizarse el análisis de las entrevistas, este cuadro podrá encontrarse en (Anexo 5).

Las categorías fueron: concepción de la detección oportuna, lugar y persona con la que se encontraba al momento del diagnóstico, reacción y emociones experimentadas al momento del diagnóstico, asesorías en Instituciones Públicas o Privadas después del diagnóstico, conocimiento sobre las instancias donde atienden el cáncer de mama, antes de ser proporcionado el diagnóstico, lugar donde se atiende y etapa del tratamiento en el que se encuentra actualmente, explicación sobre la consistencia de los tratamientos, nivel de complejidad de los mismos y dificultades durante el tratamiento, elementos de un servicio de calidad y calidad del servicio recibida durante el diagnóstico y tratamiento, conocimiento del derecho a la Salud, de los derechos como paciente y el respeto hacia este mismo derecho, conocimiento y utilidad sobre los servicios médicos gratuitos por parte de la CDMX como lo es el Programa de Detección Oportuna de cáncer de mama y

medios de difusión más adecuados para la Detección Oportuna de Cáncer de Mama.

CAPÍTULO IV

“RESULTADOS Y DISCUSIÓN”

En esta sección se llevará a cabo el análisis de las dieciocho entrevistas realizadas durante diciembre de 2016. Cada una de ellas constó de veinticinco preguntas abiertas, buscando que las pacientes hablarán a profundidad de su problema. Esto detonó una serie de emociones y sentimientos, los cuales removieron una serie de recuerdos, que las llevó a preguntarse sobre las decisiones que tomaron en el pasado y hacer una retrospectiva de cómo ha cambiado su modo de vida antes, durante y en algunos casos después del cáncer de mama.

Será importante partir sobre la concepción del diagnóstico oportuno, que es considerado como la capacidad de respuesta de los servicios de salud que permite detectar alguna anomalía en el cuerpo en la que no necesariamente se presentan síntomas.

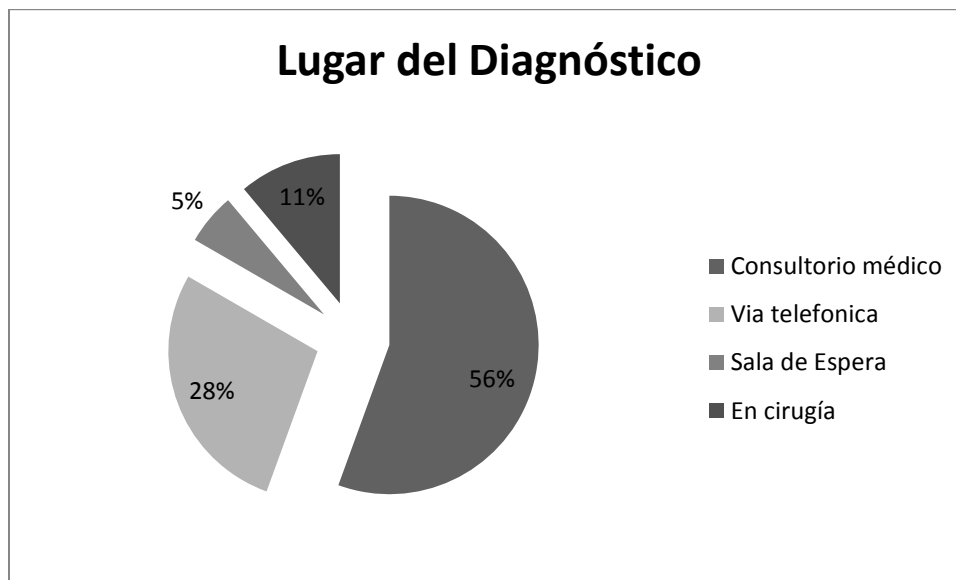
Sin embargo, el diagnóstico oportuno comienza con el estudio de mastografía, mismo que se realiza una vez al año a partir de los 40 años y en el caso de tener menos de 40 años se realiza una valoración médica para saber si es candidata para practicarse mastografía, o bien ultrasonido mamario. También es importante que exista entre las mujeres la información necesaria para prevenir este tipo de padecimientos y se lleven a cabo medidas preventivas como la autoexploración que debe de practicarse desde la primera vez que ocurre la menstruación, para localizar algunos cambios a temprana edad en las mamas, todo esto ya descrito en el marco teórico.

A continuación, se muestra de forma gráfica los datos generales recabados durante las entrevistas por parte de la población que se tomó de muestra, en este caso las mujeres que fueron partícipes de este proyecto de acuerdo con rango de edad, lugar, donde fueron diagnosticadas, atendidas y el acceso que tuvieron a los servicios de salud de detección oportuna, tratamiento y atención médica, esto en

función de la Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, estipulado en el Artículo 12 de la Observación General 14, que habla sobre el derecho a la Salud en todas sus formas y niveles.

La *disponibilidad*, es concebida como el número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado).

Lugar del Diagnóstico



Gráfica 1. Lugar del Diagnóstico

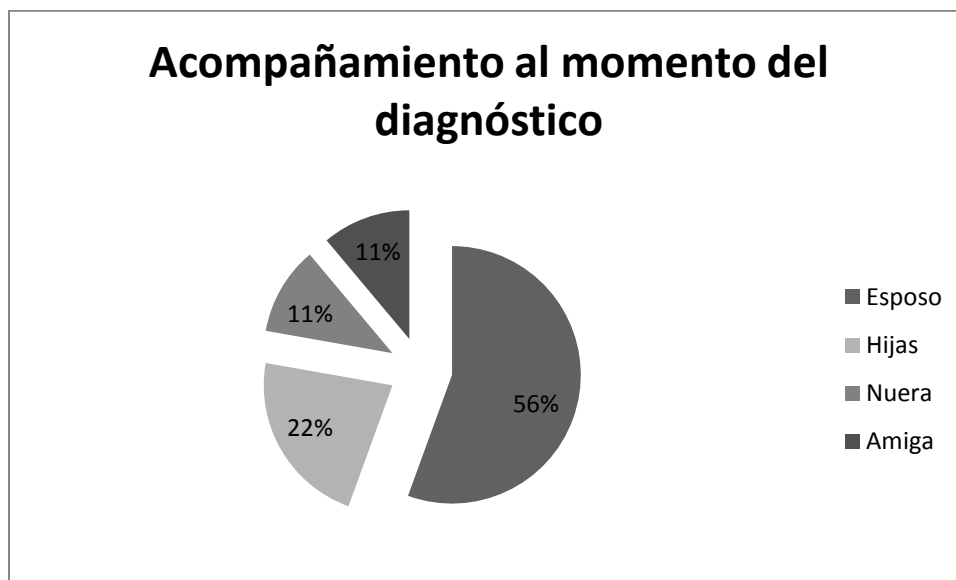
Por otro lado, dentro de la gráfica 1 muestra que, al momento de proporcionar el diagnóstico a cáncer de mama a las mujeres entrevistadas, el 56% recibió el diagnóstico en un consultorio médico, al 28% se le dio en su casa vía telefónica, solo el 5% en la sala de espera y al 11% estando en cirugía, estos dos últimos

casos fueron diagnosticados sin respetar el protocolo de diagnóstico de cáncer de mama. Como ejemplo tenemos el siguiente testimonio.

Fue en cirugía, de hecho yo estuve 10 años con una bolita y siempre me dijeron que era grasa y un médico hace como cuatro años en Troncoso me dijo que me la iba a quitar, pero en Troncoso te cambian los médicos, cada cita que vas tienes uno diferente, pues así pasó el tiempo cuando me dijeron que me la iban a quitar llegó el día que se supone que me la iban a quitar en consultorio y me dicen que siempre no, porque no era necesario y me dan de alta, y así pasó como cuatro o tres años yendo a consulta, hasta que de repente en una mastografía, igual ahí en Troncoso sale alterada la mastografía y me mandan de urgencia a la Raza y ahí en la raza pues me empiezan a hacer una serie de estudios y me dice que se ve mala, pero no me dan la seguridad y me dan a elegir en ese tiempo de estudios que fueron como de tres semanas, no fue más fue muy rápido, gracias a Dios, que tenía dos opciones: una que me la quitaran en el consultorio y la mandaban a patología y duraba el estudio dos meses y otra que pasara directamente a quirófano y ahí en quirófano el estudio duraba media hora y si decidía esa pues ahí mismo se tenía que hacer lo que se tuviera que quitar o cerrar nada más y regresar a casa, yo me fui por esa, por la segunda, entonces estando en quirófano me dieron la noticia que era positivo. (T. Nieto, comunicación personal, 5 de diciembre 2016).

Aquí se puede observar con el testimonio de una de las mujeres con las que se llevaron a cabo procedimientos de forma discontinua y hubo aspectos que se descuidaron como lo son la forma en la que se dio el diagnóstico, el lugar e inclusive situaciones que pasaron por alto dentro del proceso de salud-enfermedad de la paciente, como lo son los antecedentes que ella tenía en tiempo atrás, haciendo referencia a las bolitas en sus senos a las cuales no se les dio la importancia para hacerle algunos otros estudios, pudiendo haberse evitado un procedimiento quirúrgico y la calidad de vida de la paciente.

Acompañamiento por familiares, amigas o amigos al momento del diagnóstico



Gráfica 2. Acompañamiento al momento del diagnóstico

Al momento del diagnóstico no todas las mujeres fueron acompañadas por algún familiar, amiga o amigo por diferentes circunstancias. De las mujeres entrevistadas 9 no fueron acompañadas y 9 sí fueron acompañadas; de ellas 56% fueron acompañadas por su esposo, 22% por sus hijas, 11% por su nuera y por una amiga respectivamente.

Las que no fueron acompañadas algunas no tienen quién las acompañe y otras decidieron ir solas a recibir el diagnóstico.

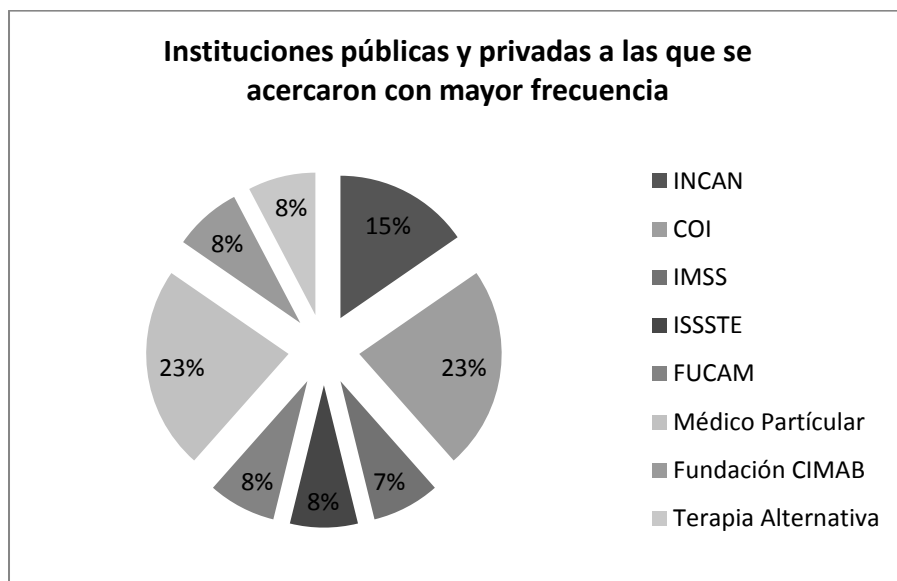
Algunas otras solo iban por resultados de estudios de rutina y no esperaron que dicho estudio arrojara algo malo o fuera de los parámetros normales.

Me estaban haciendo un ultrasonido y sospeche que era algo malo, porque en ese momento la persona que me estaba haciendo el estudio fuera a... de inmediato a la clínica en donde me estaba atendiendo porque ya no podía esperar y que ya era urgente que me revisarán, entonces estaban pues... haciéndome un ultrasonido (G. Garrido, comunicación personal, 15 de diciembre 2016).

Se encontraba sola al momento del diagnóstico, además de que le tomó por sorpresa que fuera canalizada con rapidez para la atención.

Algunas otras expresaron que no querían que sus familiares, amigas/os y personas en su entorno se enteraran por pena al rechazo de su enfermedad. Es por eso algunas de ellas decidieron ir solas a recibir el diagnóstico confirmatorio a cáncer de mama y demás estudios como lo son el ultrasonido mamario, biopsia, así como durante el tratamiento a las radioterapias y quimioterapias, es necesario contar con el acompañamiento de personas de confianza al momento del diagnóstico, ya que el diagnóstico confirmatorio a cáncer de mama no es cosa fácil para nadie y no teniendo el apoyo de alguien más lo hace más duro de afrontar para las pacientes.

Acercamiento de las Mujeres para recibir alguna Asesoría en Instituciones Públicas o Privadas



Gráfica 3. Instituciones públicas y privadas a las que se acercaron a pedir asesoría.

Con respecto al acercamiento que hubo para recibir algunas asesorías en instituciones públicas o privadas después de ser diagnosticadas algunas de ellas ejercieron su derecho a la salud en el momento de consultar alguna otra opinión sobre su diagnóstico.

De las cuales el 28% de las mujeres contestaron que no haberse acercado a ninguna otra institución diferente a donde se atienden, mientras que el 72% mujeres dijeron haberse acercado a otras instituciones, fundaciones y terapias alternativas como lo son FUCAM (Fundación del Cáncer de Mama), INCAN (Instituto Nacional de Cancerología), COI (Centro Oncológico Internacional), IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), Hospital 20 de Noviembre, Fundación CIMAB, Terapias Alternativas en la Universidad Autónoma de Chapingo y Oncólogas/os particulares.

Las mujeres que no se acercaron a recibir alguna asesoría argumentaron que no fue necesario debido a que le tuvieron fe al servicio médico que las diagnosticó o bien por el miedo que les generaba la enfermedad en un principio.

Mientras que las mujeres que acudieron por una segunda opinión a las instituciones públicas y privadas fueron por recomendación de alguna familiar y/o amiga o inclusive vivieron este mismo proceso con alguna familiar y derivado de ello decidieron acudir a estas instituciones a pedir más información.

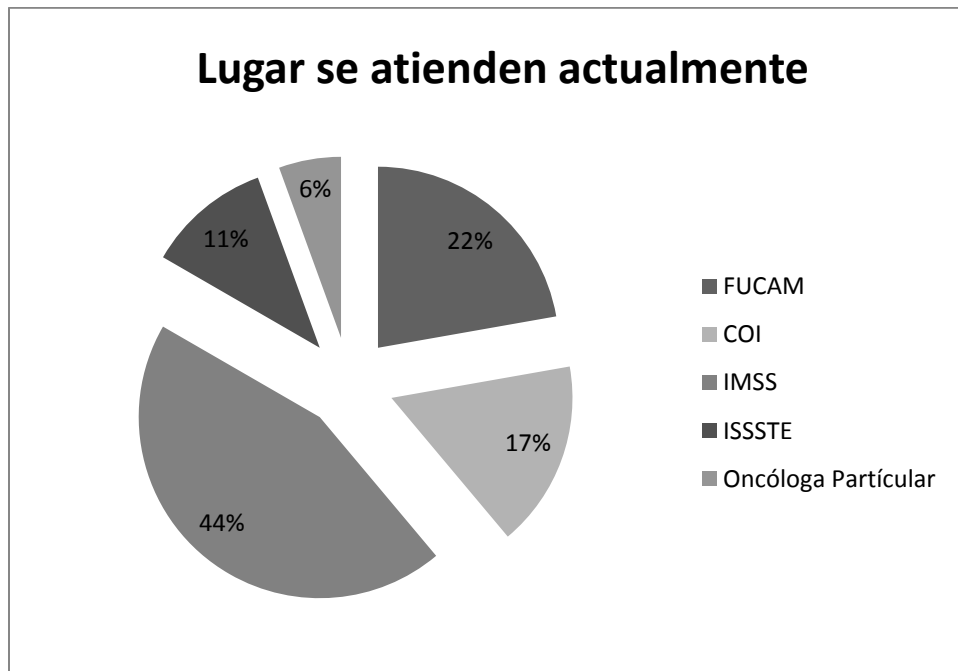
En el caso del 8% de las mujeres que acudieron a recibir terapia alternativa/naturista las opiniones son diversas, una de ellas apuntó ser favorable, mientras la otra dice no haberle ayudado a disminuir su enfermedad y en vez de haber disminuido el tumor, lo hizo más grande, como ejemplo tenemos el siguiente testimonio.

Acudí a Chapingo, me dijeron que me iban a hacer una autovacuna, iba a ayudarme a que desapareciera la bolita que tenía y que desapareciera el cáncer, me dieron una dieta especial para quitar varios alimentos y me dieron unas cremas para el vientre, otras para los senos y una determinada cantidad de gotitas que habían hecho con esa autovacuna y sucedió todo lo contrario, la bolita que estaba

pequeña en ese momento medía casi un centímetro, como en un mes el tumor creció, no vi beneficio alguno y comenzó a dolerme (G. Garrido, comunicación personal, 15 de diciembre de 2016).

En este caso, ella menciona haber acudido a la terapia naturista para saber sobre la autovacuna y haberse aplicado cremas para vientre y mamas no le favoreció al grado de que el cáncer no desapareció y en vez de ello agravó aún más su enfermedad, comenzó a crecer la bolita cada vez más y además cada que se tocaba las bolitas que tenía en los senos sentía una sensación de ardor, además de mencionarle en qué consistía la autovacuna.

Lugar donde se atiende actualmente



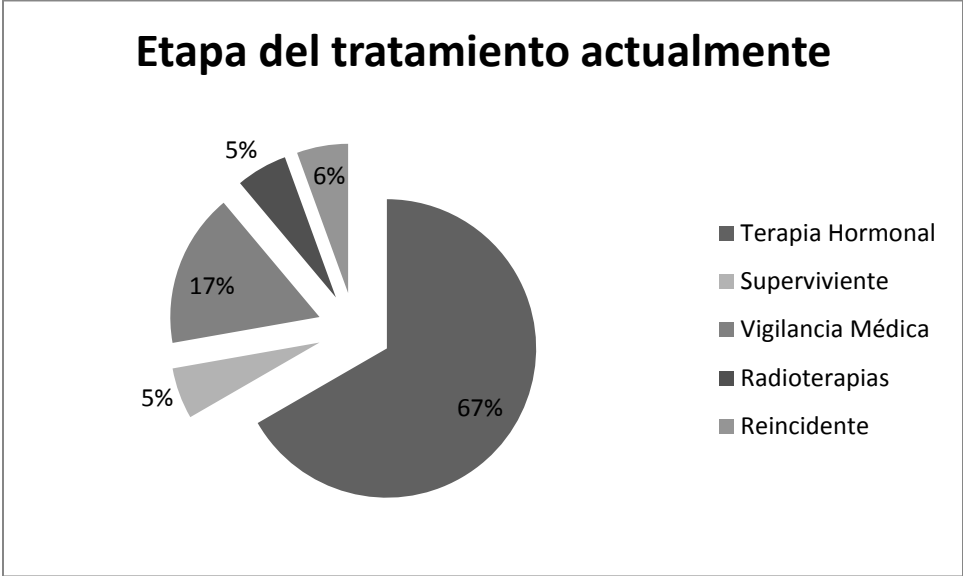
Gráfica 4. Lugar en donde se atienden actualmente

Los lugares donde se atienden actualmente las 18 mujeres que se les practicaron las entrevistas fueron variados, en el IMSS se atienden 44% de las mujeres, en el FUCAM (que tiene convenio con la Secretaría de Salud, al igual que el COI) se atiende al 22% de las mujeres, dentro del COI se atiende el 17%, mientras que en el ISSSTE se atiende el 11% y solo el 6% atiende con una oncóloga particular.

Se dice que los lugares de atención son muy diversos, llegaron a cada uno de ellos por diferentes situaciones algunas por ser derechohabientes como lo es en el caso del IMSS o ISSSTE, también otras más por no tener ningún tipo de seguridad social, por lo que las instituciones como el INCAN, el COI e inclusive el FUCAM las apoyan para que la cirugía y el tratamiento se lleven a cabo de forma gratuita o a bajo costo, esto de acuerdo a un estudio socioeconómico realizado por las instituciones para determinar cuál será el costo final durante todo el proceso.

Las razones por las que se atienden en una institución en particular son porque algunas tuvieron la posibilidad de elegir en dónde querían ser atendidas, otras confiaron en la institución en la que se les practicó la detección oportuna y en algunos otros casos de acuerdo con sus posibilidades pudieron recurrir a atenderse con una oncóloga de forma privada en otro estado de la República.

Etapa del Tratamiento en el que se encuentra actualmente



Gráfica 5. Etapa del tratamiento actualmente

Recordemos que el tratamiento para cáncer de mama no es el mismo para todos los casos. Este varía de acuerdo con la fase en la que se hayan diagnosticado el o los tumores cancerosos.

De las 18 mujeres entrevistadas, el 67% se encuentra dentro del tratamiento de terapia hormonal, al momento de ser entrevistadas muchas de ellas ya se había practicado la cirugía, radioterapias y quimioterapias, el 5% es superviviente, es decir ya terminó con el tratamiento y en su cuerpo no se encontraron células cancerosas, mientras que el 17% se encuentran en vigilancia médica, al 5% le practican aún las radioterapias y el 6% es reincidente de cáncer de mama y esternón.

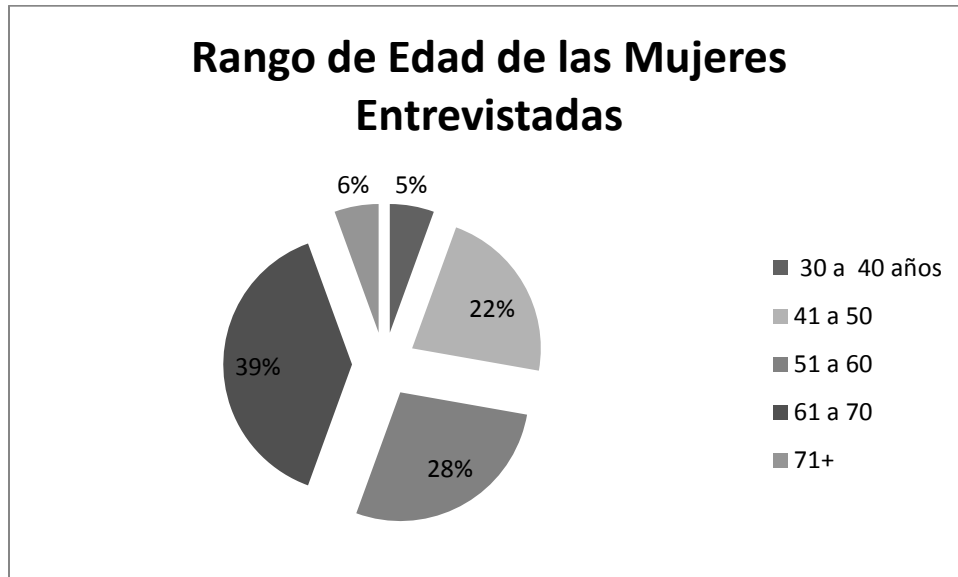
Cuando se planteó esta pregunta en particular hubo varias dificultades para responderla, no todas contestaron precisamente la etapa de atención actual que recibían, sino más bien me comentaban lo que les estaban practicando, algunas otras dijeron que les explicaron, pero nunca entendieron en realidad lo explicado por el personal del sector salud, por lo que no contaban con la información de los procedimientos en los que estaban involucradas las mujeres.

Se lleva a cabo el tratamiento para todas las mujeres entrevistadas, por lo que se puede decir que se cumple el derecho a la salud en cuanto al tratamiento respecta, sin embargo, más adelante se aprecia que hubo diversas dificultades para que esto se llevará a cabo.

El acceso se refiere a los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: No Discriminación, Física, económica y acceso a la información.

Rango de Edad

Dentro del rango de edad de las mujeres entrevistadas se observa que el 5% está dentro de un rango de 30 a 40 años, el 22% se encuentra entre los 41 y 50 años, mientras que el 28% se encuentra entre los 51 a 60 años, el 39% tiene entre los 61 a 70 años, y solo el 6% tiene de 71 años en adelante.



Gráfica 6. Rango de Edad de las mujeres entrevistadas.

En la gráfica 6 se observa que la mayor parte de las mujeres entrevistadas se encuentra dentro del rango de edad de entre los 61 a 70 años.

Hubo un caso con una mujer de 40 años, el cual es muy particular porque ella se vio limitada a ejercer su derecho a la salud, esto debido a su edad, porque al momento de acudir a solicitar los servicios de salud para la detección oportuna de cáncer de mama que es la mastografía, éste le fue negado argumentando que el estudio no se practica a mujeres menores de 40 años, ya que ella en ese momento tenía 36.

Por su edad le practicaron otro estudio diferente a la mastografía, el cual es un ultrasonido mamario, este estudio no se lo realizaron de inmediato, ya que pasó algún tiempo para que se llevará a cabo la detección. El diagnóstico fue bastante a

tiempo lo cual facilitó el tratamiento. Actualmente se encuentra en tratamiento de terapia hormonal.

El caso de la mujer de 73 años también se pudo llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento, porque al momento de la detección se encontraba dentro del rango de edad para el estudio de mastografía (de 40 a 69 años), pero de aquí deviene otra pregunta muy interesante ¿Qué pasa con las mujeres que sobrepasan este rango de edad?, de acuerdo a la NOM-041-SSA2-2011 que es la Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama dentro del numeral 7.3.3.3 expresa: “La Mastografía de tamizaje se recomienda en mujeres aparentemente sanas de 40 a 69 años, cada dos años”. (Norma Oficial 041, 2011).

El tamizaje se realiza solo a mujeres aparentemente sanas, en el caso de que sobre pase la edad estipulada que son 69 años, dentro del numeral 7.3.3.6 expresa:

En mujeres de 70 años y más se realiza como parte del seguimiento de mujeres con antecedente personal de cáncer de mama y por indicación médica. (Norma Oficial 041, 2011).

Es decir, solo se le practicará si ya fue diagnosticada o por instrucción médica para que se utilizará como parte del seguimiento de haberlo padecido, en el caso de la mujer entrevistada aún por norma oficial mexicana tiene el derecho de acudir por seguimiento, pero dado a que el cáncer de mama es multifactorial y no necesariamente se debe de tener uno o todos los factores de riesgo como los antecedentes familiares o personales para padecerlo, ¿Qué pasa con las mujeres mayores de 70 años de edad que no lo han padecido y desean realizarse el tamizaje pertinente?, de esto no hay ningún dato dentro de la norma, sin embargo, dentro de las campañas de detección oportuna de cáncer de mama les dicen que acudan a su centro de salud a realizarse un ultrasonido mamario.

Cuando llegan al centro de salud es muy difícil que les practiquen cualquier estudio. Las excusas se hacen presentes. Ya sea que les digan que no cuentan con el equipo necesario o que no funciona, no hay el personal adecuado e incluso les dicen a su edad ya no ser necesario realizar el estudio. Como ejemplo tenemos el siguiente testimonio.

La primera vez me hicieron tres tomas en una sola vez, porque según el mastógrafo estaba descompuesto, se hizo una toma y después otra porque no encontraron un radiólogo e improvisaron uno. (L. Guzmán, comunicación personal, 20 de diciembre 2016).

Por lo que es necesario se practique el estudio autorizado por la Secretaría de Salud, que en este caso es la mastografía y se tenga el personal capacitado para llevarse a cabo para la detección oportuna del cáncer de mama, o bien optar por algunas opciones de las cuales hablaré más adelante.

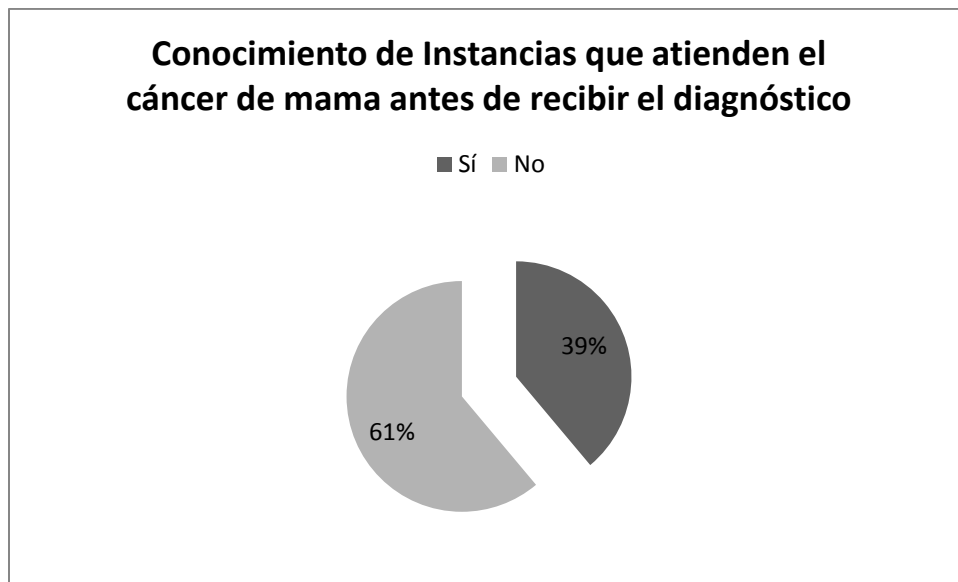
Actualmente en la Ciudad de México se cuentan 126 mastógrafos que atienden al 29.4%, de los cuales 6.1% corresponden a los que están en las unidades móviles. De los cuales 16 se encuentran en las unidades móviles que visitan las diferentes colonias de la ciudad de México, de los cuales no todos funcionan por falta de mantenimiento.

De acuerdo con cifras tomadas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2013 los estudios de mastografía realizados por las instituciones de salud pública reportan, de cada 100 mastografías, 30 se realizaron en el Distrito Federal, ahora ciudad de México, 7 en Baja California y 6 en Jalisco. Destaca que en seis estados el porcentaje de mastografías no alcanza el 1%, siendo el caso más extremo Quintana Roo, con 0.5 por ciento. (INEGI, 2013).

En cuanto al número de ultrasonido realizados no se cuentan con los datos exactos, actualmente existe un Registro Nacional de Cáncer, el cual debería de contar con estos datos para la consulta de las personas que así lo requieran, este proyecto fue anunciado en el año 2016, sin embargo, no funciona para consulta.

Indagando sobre las proyecciones para la atención de cáncer de mama, para el año 2017, se tiene contemplada una cobertura de detección del 26.11 por ciento en mujeres de 40 a 69 años, esto de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

Conocimiento sobre las instancias que atienden este padecimiento antes del diagnóstico.



Gráfica 7. Conocimiento de Instancias que atienden el cáncer de mama antes de recibir el diagnóstico

Dentro de la pregunta que indica el conocimiento sobre las instancias donde atiende ese padecimiento antes del diagnóstico solo el 39% de las mujeres contestaron que sí conocían estas instituciones que atienden dicho padecimiento, algunas de las que ellas mencionaron conocer FUCAM, COI, INCAN, IMSS y el Hospital General Siglo XXI, por el hecho de haber tenido alguna conocida, amiga o familiar que padeció cáncer de mama, haberse practicado el estudio de detección oportuna de cáncer de mama “mastografía” en alguna de estas instituciones o fundaciones, por los medios de comunicación como la televisión e inclusive haber estado presentes durante este proceso con alguna familiar.

Las mujeres que afirmaron no conocer ninguna institución la cual se hiciera partícipe para atender este padecimiento fue el equivalente a 61% de la muestra, mismas argumentaron no haber tenido conocidas, amigas o familiares con este padecimiento y además de que no se imaginaron padecerla, esto nos indica sobre la falta conocimiento en cuanto al padecimiento al ignorar o negar que esta se pueda presentar por el hecho de solo tener algún de factor de riesgo, recordemos al cáncer de mama como una enfermedad multifactorial y quizá alguna de estas mujeres pueda ser la primera dentro de la línea familiar materna y esto no implica que sus hijas y/o nietas lo padezcan, pero sí apunta a que la probabilidad de padecerlo aumente.

Por lo general, la mayoría de las entrevistadas no se acercó a pedir información sobre los servicios que se ofrecen, esto para tener el conocimiento en el caso de requerirlos en algún momento, o bien poder replicar la información para alguien más que lo necesite, este caso no es la excepción. Nos enfrentamos a un problema sobre la falta de información e interés por parte de las demás personas que nos rodean, debido al no acercarnos a preguntar sobre los servicios existentes para los diferentes padecimientos, esto hasta el momento de necesitarlos, esta podría sumarse a las razones por las que se limita el acceso a los servicios de detección oportuna, porque aunque si hay casos de cáncer de mama, la gente no solicita estos servicios para atención y detección oportuna y también se recorta la partida presupuestal, se ofertan muy pocas atenciones y las que hay son tardías, de mala calidad y con poco personal, instrumentos, insumos y medicamentos para la atención.

Con el paso del tiempo ha ido reduciendo el presupuesto para la investigación para la detección temprana de cáncer de mama, cuenta con una reducción: de los 13 millones 404 mil pesos aprobados en 2016, se redujo a 9 millones 812 mil pesos, es decir, 3 millones 591 mil pesos menos.

En el caso de la capacitación a médicos y técnicos radiólogos especializados en cáncer de mama, el presupuesto se mantuvo igual que en 2016, con 15 millones 65 mil pesos.

En México, las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Chihuahua 29.9%, Nuevo León 25.6%, Colima 24.1%, Ciudad de México 24.0%, Sonora 22.6%, Jalisco 21.8%, Coahuila 21.3% y Tamaulipas 20.5%. (ULACCAM, 2016).

Conocimiento del Derecho a la Salud

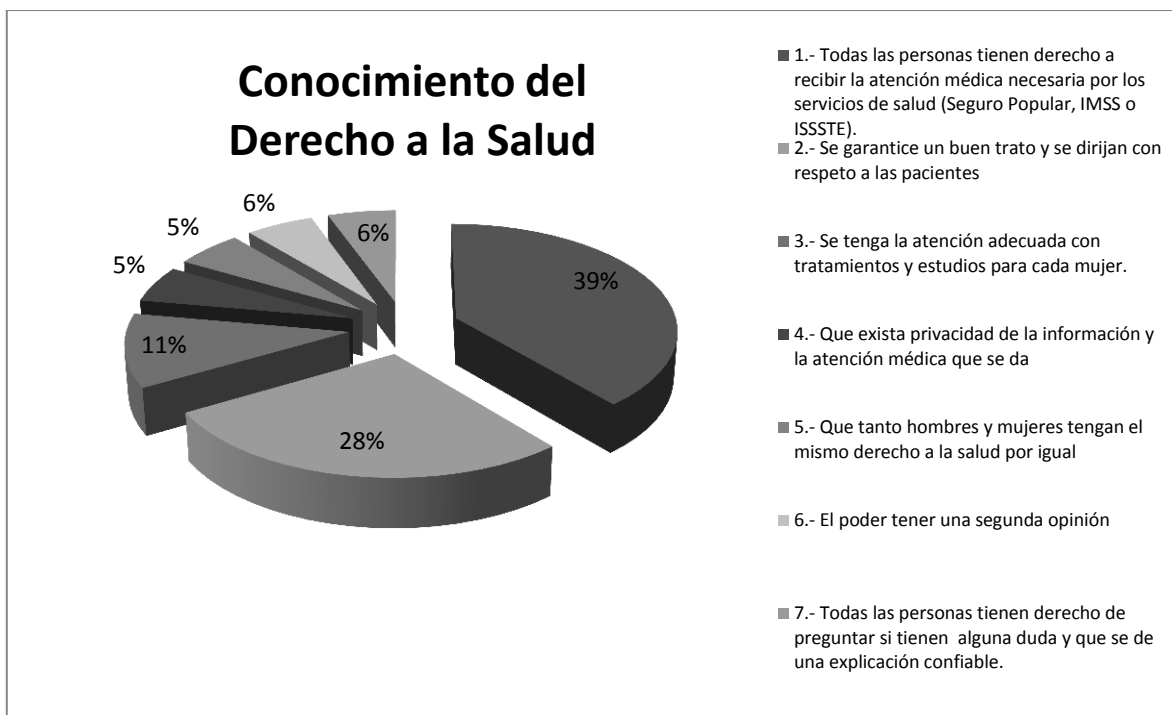
El concepto del derecho a la salud fue uno de los más complejos para las mujeres entrevistadas, todas tienen una idea diferente sobre lo que esto significa, e inclusive algunas afirman no saber de qué se trata, de acuerdo con las respuestas de las 18 mujeres entrevistadas, el 61% de ellas afirman saber lo que esto implica, mientras que el 39% de las mujeres dicen no saber lo que esto significa.

Se clasificaron sus respuestas, mismas que se muestran en el cuadro 3:

Conocimiento del Derecho a la Salud
1.- Todas las personas tienen derecho a recibir la atención médica necesaria por los servicios de salud (Seguro Popular, IMSS o ISSSTE).
2.- Se garantice un buen trato y se dirijan con respeto a las pacientes.
3.- Se tenga la atención adecuada con tratamientos y estudios para cada mujer.
4.- Que exista privacidad de la información y la atención médica que se da.
5.- Que tanto hombres y mujeres tengan el mismo derecho a la salud por igual.
6.- El poder tener una segunda opinión.
7.- Todas las personas tienen derecho de preguntar si tienen alguna duda y que se proporcione una explicación confiable.

Cuadro 3. Respuestas más recurrentes sobre la percepción del derecho a la salud.

Se realiza una gráfica con las respuestas de las mujeres, con respecto a lo que implica el derecho a la salud desde la perspectiva de las mujeres entrevistadas.



Gráfica 8 Conocimiento del Derecho a la Salud

Las mujeres no proporcionan una perspectiva conceptual de lo que se refiere al derecho a la salud, sino más bien lo que esto representa para ellas el derecho a la salud.

De las mujeres que afirman saber qué es lo que significa el derecho a la salud, el 39% consideró como derecho a la salud “El poder recibir la atención médica necesaria por los servicios de salud”.

Su concepción del derecho a la salud se apega a la dimensión teórica y de la ley, de acuerdo con el artículo 4º Constitucional indica que toda persona tiene derecho a recibir la atención integral de salud, además de que este derecho es inalienable e intransferible.

Mientras que el 5% de las mujeres afirmaron que implicaba “La existencia de la privacidad de la información y la atención médica que se da”, así como “Tanto hombres y mujeres tengan el mismo derecho a la salud por igual”, esto fue

considerado de acuerdo con las experiencias que tuvieron las mujeres durante el diagnóstico, atención y tratamiento de cáncer de mama, para algunas esta cuestión de la privacidad no les fue otorgada durante alguna parte del trayecto de la enfermedad y les parece importante la igualdad entre hombres y mujeres dentro de los servicios de salud.

Esto es cierto en gran medida ya que a pesar de que este programa está dirigido a exclusivamente a mujeres, por lo ellas cuentan con esta prioridad por el hecho de ser mujeres por el papel que llevan a cabo desde el aspecto materno en la sociedad, cuando esta comparación de roles de género no debería de ser y solo ser atendidas y atendidos de acuerdo con las necesidades de las personas.

Quizá si se respetará la igualdad de la atención dentro de los servicios de salud tanto para hombres como para mujeres, no habría un desequilibrio de la población, producto de las inequidades en salud entre ambos sexos, cuando los programas de detección oportuna de cáncer de mama es exclusivo de mujeres y los hombres solo podrán presentarse el estudio de mastografía si presentan algún tipo de molestia en sus mamas o bien si tienen uno o más factores de riesgo, ahí encontramos otra inequidad en la atención a problemas de salud delimitada por sexo.

Derechos como Paciente

Otro aspecto muy importante desde el momento en que comenzaron a acudir a las citas médicas, partiendo del diagnóstico de cáncer de mama, hasta el momento de realizar el tratamiento fue el aspecto de los derechos que tienen como pacientes las mujeres al ingresar a atenderse dentro de alguna institución de salud tanto pública como privada, es decir, son los derechos como pacientes.

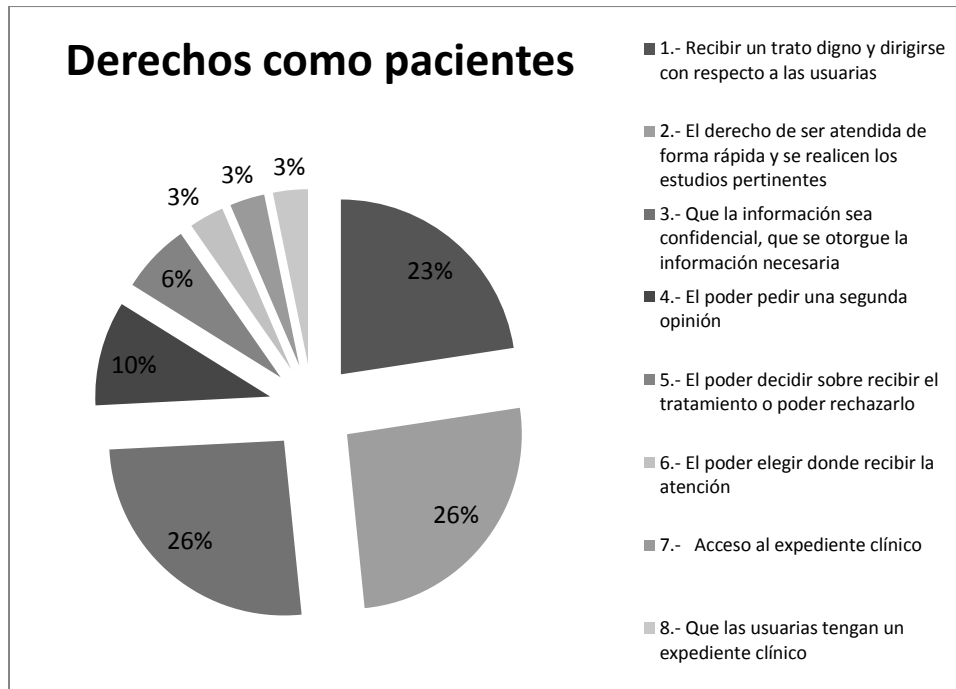
Se hizo una clasificación de las respuestas, representada en el cuadro 4, sobre los derechos que tienen como paciente, obteniendo los siguientes aspectos:

Derechos que tienen como pacientes
1.- Recibir un trato digno y dirigirse con respecto a las usuarias.
2.- El derecho de ser atendida de forma rápida y se realicen los estudios pertinentes para un buen diagnóstico o atención médica y de ser necesario se proporcione todo lo necesario para la recuperación.
3.- Que la información sea confidencial, que se otorgue la información necesaria para poder despejar las dudas que existan dentro del diagnóstico, atención y tratamiento.
4.- El poder pedir una segunda opinión.
5.- El poder decidir sobre recibir el tratamiento o poder rechazarlo.
6.- El poder elegir dónde recibir la atención.
7.- Acceso al expediente clínico.
8.- Que las usuarias tengan un expediente clínico.

Cuadro 4. Respuestas más recurrentes sobre los derechos que tienen como pacientes.

De las 18 mujeres que fueron entrevistadas, el 89% de las mujeres dijeron sí conocer cuáles son sus derechos como pacientes, mientras que el 11% de ellas dijeron no tener conocimiento sobre sus derechos como paciente.

El derecho como paciente más importante para las mujeres fue “El derecho de ser atendida de forma rápida y se realicen los estudios pertinentes para un buen diagnóstico o atención médica y de ser necesario se proporcione todo lo necesario para la recuperación”, así como “Que la información sea confidencial, que se otorgue la información necesaria para poder despejar las dudas que existan dentro del diagnóstico, atención y tratamiento”, se refleja en la gráfica 9.



Gráfica 9. Derecho que tienen como pacientes

Estos dos aspectos son muy importantes, de acuerdo con sus experiencias estos derechos, los cuales tienen como pacientes se ven violentados por el mismo personal médico al no generar un compromiso con las pacientes para ser diagnosticadas, atendidas y se proporcionen elementos para una buena recuperación, además en ocasiones no hay privacidad y exhiben a las mujeres frente a otras, o inclusive frente a sus familiares, sin darles información adecuada que permita despejar las dudas en torno a la atención y tratamiento de cáncer de mama y poderse ir a sus casas con la información necesaria sobre lo que pasará durante las siguientes semanas.

¿Quién viene contigo?, una vecina a ver pásamela y ya que le habla a mi vecina, le dice usted es su vecina sí, pues mire si ella tiene parientes, que venga un primo, una hermana, una hija que se yo para decirles que ella se va a morir, porque no aguanta nada, te voy a hacer un papel... echarte unos disparos, me los acabo de hacer, échatelos porque ya casi te ahogas. (S. Durán, comunicación personal, 15 de diciembre de 2016).

Además de no tener respeto con la paciente, tampoco lo tuvo con la persona que la acompañaba, al darle ese diagnóstico de una manera sorpresiva y agresiva, la

trató mal al decirle que utilizará su inhalador porque ella es asmática y la forma en la que le habló.

Mientras respuestas mencionadas con menor frecuencia, pero no por eso menos importantes es el “Tener acceso o bien contar con un expediente clínico” y “El poder elegir dónde se quiere recibir la atención médica”, por ser respuestas complementarias para la atención médica y fueron consideradas por no contar con ellas y así retrasar la atención médica en algunas instituciones.

Respeto al Derecho a la Salud

Después de que ellas identificaran qué era lo que implicaba el derecho a la salud, así como los derechos que tienen como paciente, pudieron hacer una reflexión y responder si ellas consideraban si realmente había sido respetado su derecho a la salud a lo que el 67% de las mujeres consideraron que sí había sido respetado su derecho a la salud, 22% dice que este derecho no fue respetado en lo absoluto, mientras que 11% de ellas dicen no saberlo, estas mujeres son las mismas que no sabían que tenían derechos como pacientes dentro de los servicios de salud de la Ciudad de México.



Gráfica 10. Respeto al Derecho a la Salud

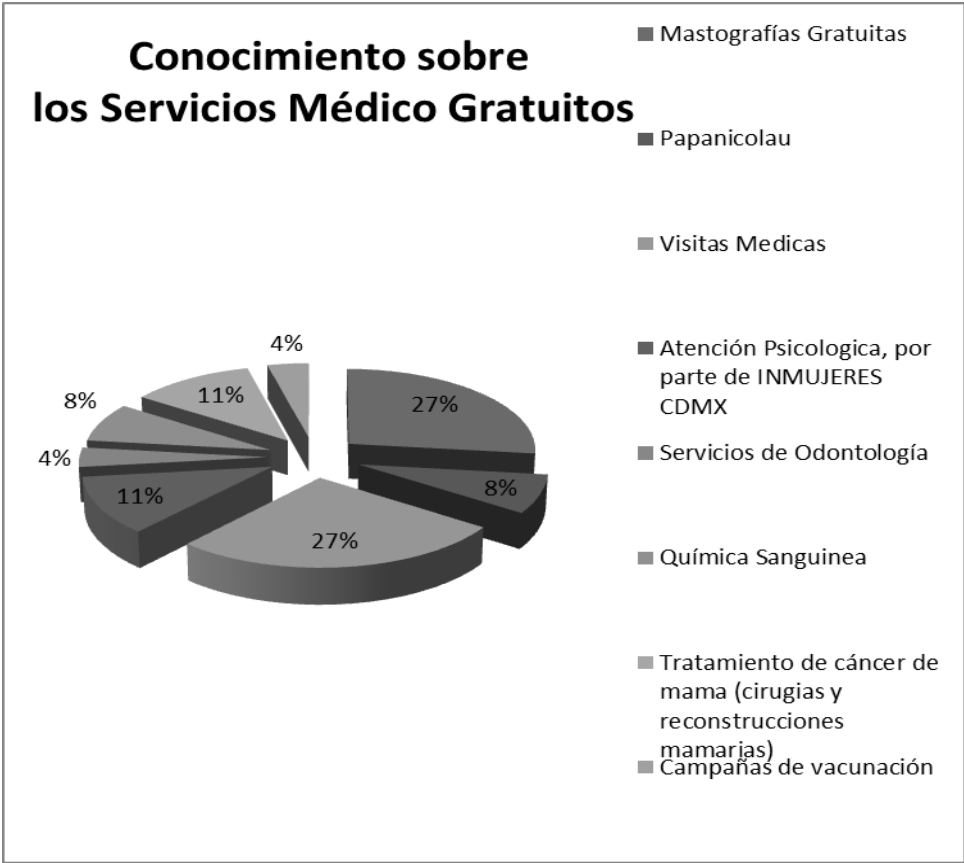
Por lo que puedo decir el derecho a la salud se ve representado en buena proporción en la gráfica. Sin embargo, es importante señalar que aunque el 67% de las mujeres haya afirmado haberse respetado su derecho a la salud dentro del diagnóstico, atención médica y tratamiento, tomando en cuenta que al igual que en el apartado de la calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento la mayor parte de las mujeres son atendidas en instituciones privadas tienen convenio con la secretaría de salud, tal es el caso de FUCAM y COI en donde las mujeres tienen buenas referencias en cuanto la atención médica y el tratamiento, debido a haber sido atendidas en estas instituciones o bien por haber tenido referencias previas sobre alguna integrante de su familia atendida en estos lugares.

Quizá si se otorgara la información correspondiente a los servicios de salud o bien se contará con la iniciativa de obtener información sobre ello, se podría lograr empoderar a las personas, esto con el objetivo de que ellas pudieran llevar a cabo la exigibilidad de los servicios de salud que les corresponde por derecho y poder facilitar la atención de los servicios médicos para todas las personas que así lo requieran.

Conocimiento y utilidad sobre los servicios médicos gratuitos por parte de la CDMX como lo es el Programa de Detección Oportuna de cáncer de mama

En cuanto al conocimiento y utilidad sobre los servicios médicos gratuitos que otorga la CDMX, el 83% de las mujeres dicen tener conocimiento de los servicios médicos gratuitos, mientras que el 17% de ellas no conocen ningún servicio médico gratuito. Sin embargo, las mujeres que dicen sí conocerlos conocen muy poco sobre ellos, debido a que algunas de ellas trabajan o bien tienen actividades fuera de casa desde muy temprano, algunas otras se dedican a las labores del hogar y solo salen a realizar las compras de alimentos para su casa y por eso no se enteran de los servicios.

Todas concuerdan de la gran importancia que tiene la difusión de la información con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama. Sin lugar a dudas es útil para disminuir la incidencia del cáncer de mama, esto ha hecho una gran diferencia sobre el antes y el después del cáncer de mama, algunas indican que si hubieran tenido mayor información sobre los servicios gratuitos de cáncer de mama, quizá hubieran podido replicar la información a demás personas, hablando de las mujeres que ya tienen abuela, madre o hermana con este padecimiento.



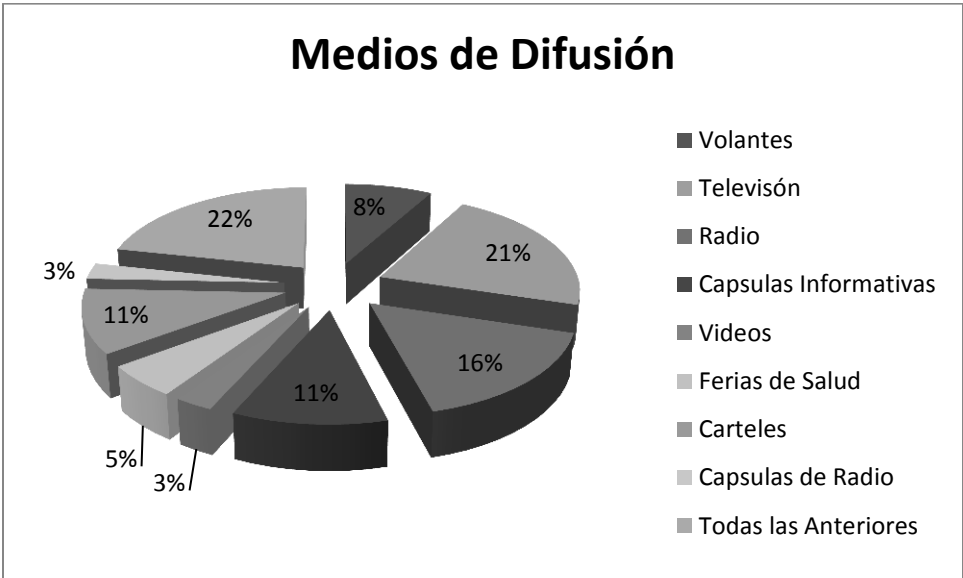
Gráfica 11. Conocimientos sobre los Servicios Médicos de Salud

Como se observa en la gráfica 11, el servicio gratuito del que se tiene más conocimiento es el de mastografías gratuitas con 27%, esto porque ellas han pasado por este proceso o bien alguna persona de su familia también paso por ello, sin embargo se tiene menos conocimiento es de las vacunas gratuitas con el 4%, ya que ellas manifiestan saber de su existencia, pero al momento de acudir a

su respectivo centro de salud a solicitarlas les exponen no contar con ellas o bien que no hay personal que brinde este servicio.

Medios de Difusión más adecuados para la Detección Oportuna de Cáncer de Mama

Los medios de difusión se consideran trascendentales para proyectar un medio de información con respecto a un tema tan importante, tal como es el caso de la detección oportuna de cáncer de mama, hay diversas vías con las cuáles se puede llegar a las personas que por diversas razones y de acuerdo a las actividades que lleven a cabo de forma diaria pueden denotar cual será la más predominante para ellas.



Gráfica 12. Medios de Difusión

De acuerdo con la pregunta “Elija cuáles de los siguientes medios de difusión serían los más adecuados”, se observa en la gráfica 12, el medio de difusión considerado como el más adecuado es la televisión con el 22%, debido a ser utilizado por las mujeres, expresan que la mayoría cuenta con por lo menos una televisión en sus casas mediante la cual se pueden observar medios audiovisuales sobre la detección oportuna de cáncer de mama, aunque como dicen algunas

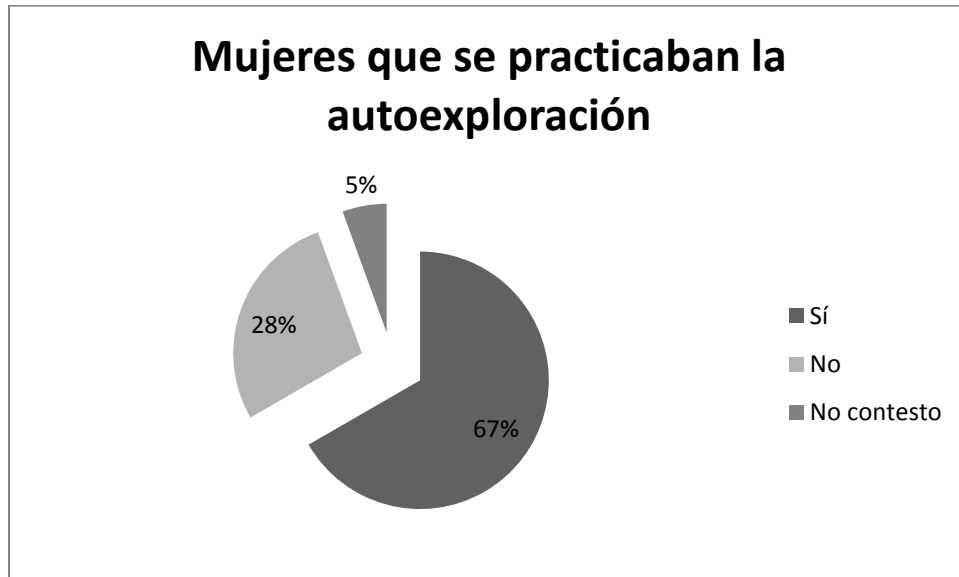
mujeres no todas ponen la atención a todo lo transmitido por los medios de comunicación y solo se toma lo que necesario en el momento.

También es importante mencionar que a través de algunos programas informativos o melodramas emitidos por diversas cadenas de televisión se observa que hacen hincapié en los estudios de detección oportuna de cáncer de mama de forma errónea, haciendo se generen mitos y tabúes alrededor de este padecimiento, además a través de los medios de difusión se hace saber a las mujeres sobre la existencia de un mes considerado para la concientización del cáncer de mama, que se puede ser curado si se detecta a tiempo a través de la mastografía, la cual hay que practicarse todas las mujeres a partir de los 40 años y saber sobre los servicios de salud para la detección oportuna de cáncer de mama se llevan a cabo todo el año en las 16 delegaciones mediante el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (PAICMA-CDMX) del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México en colaboración con la Secretaría de Salud para llevar a cabo este tipo de servicios a las comunidades más lejanas y sin probabilidades de acceder a los servicios de salud.

Mientras que los medios de comunicación menos adecuados son los videos y las cápsulas de radio con 4% cada uno, ya que las mujeres de 40 a 69 años quizá no recurren a la visualización de videos o cápsulas de radio, debido a sus actividades o bien porque antes de padecer cáncer de mama ellas no tenían interés en saber algún tipo de información al respecto.

Aceptabilidad, implica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

Conocimiento sobre la autoexploración



Gráfica 13. Mujeres que se practicaban la autoexploración

La autoexploración es un aspecto importante dentro del autocuidado de las mujeres y es el primer filtro para detectar alguna anomalía en nuestras mamas. Como se menciona dentro del marco teórico se practica una vez al mes de 7 a 10 días después del último día de periodo, o bien tomando un día fijo para todos los meses realizarse la autoexploración esto en el caso de ya no haber periodo menstrual.

Este aspecto nos muestra que la mayor parte de las mujeres tenía conocimiento sobre la autoexploración, solo una de las 18 no tenía conocimiento de ello, las demás sí sabían cómo hacerla, después de preguntarles si la llevaban a cabo el 67% dijeron sí realizársela, 28% no se la realizaban y el 5% decidió no contestar. Las razones más comunes por las que sí se la realizaban eran porque tenían madre o hermana que había padecido cáncer de mama, porque algunas ya estaban dentro de un seguimiento y/o vigilancia médica, algunas otras porque se cuidaban.

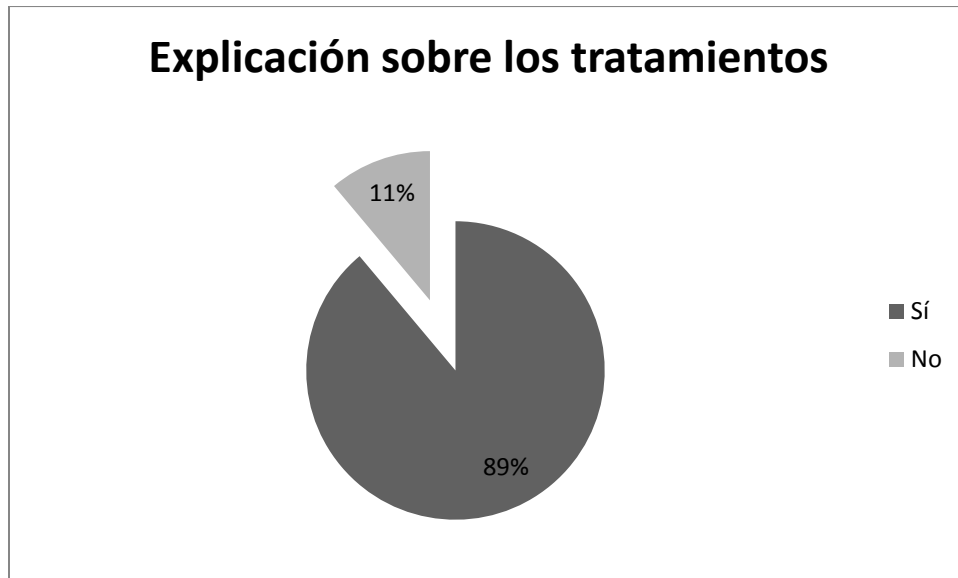
Mientras las mujeres que no se practicaban la autoexploración era porque precisamente no tenían registros sobre antecedentes de cáncer de mama en su familia, no tenían la cultura de autoexplorarse o inclusive no llegaron a pensar que pudieran necesitarla por el hecho de no tener antecedentes familiares, aunque bien sabemos que dado a que es una enfermedad multifactorial los antecedentes familiares no son un factor determinante para dar necesariamente positivo a cáncer de mama.

Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Explicación sobre la consistencia de los tratamientos

La explicación sobre los tratamientos es crucial para todas y cada una de las mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, no solo durante el proceso de tratamiento, si no también después del mismo, esto debido a la posibilidad de necesitar cuidados especiales, terapias e inclusive implica la modificación dentro de los hábitos alimenticios para tener una buena calidad de vida.

Esto derivado a que no en todos los casos se cuenta con la información. De las 18 mujeres entrevistadas, el 11% no recibieron ninguna explicación al respecto solo se les proporcionó el material con información, en este caso fue impresa y sacada de internet por parte de la enfermera, argumentando que si tenían alguna duda se acercaran con ellas, mientras que 89% de las mujeres sí recibieron la información necesaria por parte del personal médico llámese oncóloga/o, médico general o psicóloga, mismas que se pueden apreciar en la siguiente gráfica.



Gráfica 14. Explicación de los tratamientos aplicados a las mujeres.

Esto nos dice que desde ese momento se ve violentado su derecho a la salud, negándoles a dos de las mujeres la información correspondiente a su tratamiento, al momento de solo darles información impresa sin explicación previa alguna.

Nos dieron la información en unas hojas, donde me decían que después de la cirugía, tenía que hacerme las quimios y que, pues eran muy agresivas, porque tenían que ser así y porque el cáncer es agresivo, el tratamiento debería ser más fuerte que la enfermedad para que fuera acorde con la enfermedad, en el seguro ya tienen las hojas y nada más se dan las hojas con la información sin explicación por parte de las enfermeras. (M. Hurtado, comunicación personal, 15 de diciembre de 2016).

Aunque dentro de la Ley de atención integral de cáncer de mama no se especifica si la información que tiene que ser sólo oral o escrita, considero de suma importancia proporcionar la información a las mujeres lo más clara posible y poder disipar las que vayan surgiendo en el momento en el que se proporcione la información.

Dentro del apartado del derecho a la salud y derecho de los pacientes se aprecia con mayor magnitud el incumplimiento de este derecho dentro de la aplicación de los servicios de salud de la Ciudad de México por parte de las instituciones.

Nivel de complejidad de los tratamientos

Dentro del nivel de complejidad de los tratamientos hubo diferentes posturas, de las 18 mujeres que fueron entrevistadas, en el 61% de los casos expresaron haberles parecido sencillo, abierto, concreto y preciso, además dijeron se tenía un compromiso médico-paciente para llevar a cabo el tratamiento, además hubo cosas que fueron aprendiendo conforme pasó el tiempo, algunas comentaron estar más familiarizadas con la enfermedad por haber tenido a madres o hermanas con cáncer de mama.

Sin embargo, el 39% de las mujeres afirmaron haberles parecido una información complicada de entender, por el hecho de ser muy superficial, dada por partes, no considerarse la adecuada, esto por las referencias recibidas por parte de otras mujeres sobre el tratamiento, así como el trato que habían recibido, o bien porque no hubiera alguna persona para resolver sus dudas.



Gráfica 15. Nivel de Complejidad de los Tratamientos

Como se puede observar en la gráfica el nivel de complejidad para la mayoría de las mujeres fue sencilla equivalente al 61%, considerando que todas fueron atendidas en diferentes instituciones, a las mujeres que les pareció sencilla la

información proporcionada, fueron atendidas en instituciones que se especializan en el tratamiento y diagnóstico de cáncer de mama como lo son el FUCAM, INCAN y el COI de las cuales la mayoría de las mujeres tienen referencias muy buenas sobre el nivel de complejidad, así como también sobre la calidad del servicio durante el diagnóstico y el tratamiento, mientras que a las mujeres a las que se les brindó la información y la consideraron complicada por las razones ya descritas anteriormente, fueron atendidas en instituciones como lo son el IMSS y el ISSSTE que fueron el 39%, ellas consideraron se les brindó información sobre los tratamientos de forma muy superficial y por partes, además que como se comentaba anteriormente no se aclararon las dudas.

Entonces le quería preguntar algunas, me hacía o fingía que no me escuchaba y no me contestaba, también los que le ayudaban los estudiantes trataban de contestarme la pregunta, pero no como ella lo debería de haber hecho, pero bueno ya paso y así han venido las cosas. (L. Guzmán, comunicación personal, 22 de diciembre de 2016).

La mujer de la que se recopila el testimonio fue atendida en el ISSSTE, siendo esta una de las dos instituciones con mayor número de derechohabientes en la Ciudad de México, también sean las que de entrada no puedan brindar información a las pacientes que empiezan con el tratamiento de cáncer de mama, con el objetivo de que ellas sepan cómo será el tratamiento, así como lo que vendrá después de ello y los cuidados que deben de llevar a cabo. Esta la considero una de varias deficiencias dentro del sistema de salud, el no tener un trato adecuado con las pacientes que incluye la explicación del tratamiento a seguir que es parte fundamental para volver a recuperar la estabilidad física y emocional de las mujeres que llevaron a cabo su tratamiento de forma y que sea adecuado, con la información adecuada para cada una de ellas.

Dificultades durante el tratamiento

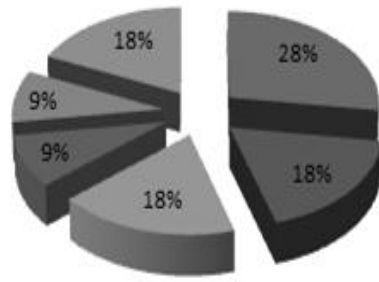
Las dificultades que presentaron las mujeres entrevistadas son muy diversas, van desde el aspecto físico y emocional, hasta los medios de transporte y tiempos de recorrido de los domicilios de las mujeres a la institución de salud donde son atendidas, como lo son las descritas en el cuadro 5.

Dificultades durante el Tratamiento
1.- Las reacciones después de la quimioterapia y radioterapia como lo son las náuseas, mareos, falta de apetito y cansancio.
2.- El ser soltera ya que en ocasiones les solicitaban ir con una/un acompañante al tratamiento.
3.- Los tiempos largos de espera para las consultas y los estudios previos a la cirugía, para las terapias de rehabilitación.
4.- El cambio de oncóloga/oncólogo en cada cita de seguimiento.
5.- Cambios de personalidad de las mujeres durante el tratamiento como lo son la caída del cabello.
6.- El no haber proporcionado una explicación clara sobre la rehabilitación y alimentación después de la cirugía.
7.- Los medios de transporte, así como los tiempos de recorrido largos de sus domicilios hacia las instituciones de salud donde son atendidas.

Cuadro 5. Respuestas más recurrentes que fueron consideradas por las mujeres entrevistadas como dificultades durante el tratamiento

De las 18 mujeres entrevistadas 8 de las mujeres dijeron no haber tenido ninguna dificultad durante su tratamiento, esto equivale al 44% de la muestra. Sin embargo 10 mujeres expresaron haber tenido dificultades durante el tratamiento, esto equivale al 56% de la muestra que se expresa en la siguiente gráfica:

Dificultades durante el tratamiento



- 1- Las reacciones después de la quimioterapia y radioterapia como lo son caída del cabello, náuseas, mareos, falta de apetito y cansancio.
- 2- El ser soltera ya que en ocasiones les solicitaban ir con una/un acompañante al tratamiento.
- 3- Los tiempos largos de espera para las consultas y los estudios previos a la cirugía, para las terapias de rehabilitación.
- 4- El cambio de oncóloga/oncólogo en cada cita de seguimiento.
- 5- El no haber proporcionado una explicación clara sobre la rehabilitación y alimentación después de la cirugía.
- 6- Los medios de transporte, así como los tiempos de recorrido largos de sus domicilios hacia las instituciones de salud donde son atendidas.

Gráfico 16. Dificultades durante el tratamiento

Las respuestas que ellas consideraron como dificultades con menor impacto son el no haberles proporcionado una información clara sobre la rehabilitación y alimentación después de la cirugía, así como el cambio de oncóloga/oncólogo en cada cita de seguimiento, estas dos últimas y no menos importantes son consideradas como dificultades, las mujeres expresan que al terminar con la cirugía solo les indican los cuidados post operatorios como la alimentación para el periodo de cicatrización de sus heridas. Sin embargo, nos les indicaron cuáles son los nuevos hábitos a seguir a partir de entonces, así como los cuidados para llevar a cabo, esto incluyendo un cambio riguroso en su dieta alimenticia.

Esto porque las mujeres expresan que no podrán alimentarse de igual forma como lo hacían antes de la cirugía, situación que los oncólogos/oncólogas no les indican y pasan por alto, así como el cambiar de oncóloga/oncólogo en casa cita de seguimiento, ya que en ocasiones no saben quién tiene la razón sobre lo que les

dicen a las pacientes, esto porque todos tienen un punto de vista diferente, además de que no todos saben cómo ha sido el proceso de todas y cada una de las mujeres con cáncer de mama.

Esto más allá de afectar el aspecto físico de las mujeres, limitando sus capacidades motrices y sensitivas, afecta el aspecto emocional, debido a que se observa un cambio de personalidad en ellas como la caída del cabello, lo cual para ellas es muy difícil ver el largo de su cabello y el hecho de poder peinarlo todos los días, ya que esto forma parte de su identidad como mujer, ellas expresan que fue muy difícil y triste verse al espejo y no poder reconocerse, al ver que con el paso del tiempo iban perdiendo parte de ellas mismas, cambiando su cabello por accesorios que ocultaban la ausencia del mismo.

Esto nos quiere decir que la percepción de las mujeres sobre las dificultades durante el tratamiento no se unificó por completo, pero se observa que las mujeres consideraron como dificultad predominante las reacciones que ocurren después de la quimioterapia o radioterapia como lo son la caída del cabello, náuseas, mareos, falta de apetito y cansancio.

Aunado a las dificultades encontradas en la mayoría de los casos, todas son importantes tanto en lo personal, como en el aspecto médico para el desempeño cotidiano de las mujeres en lo personal y profesional, así como para los médicos y las instituciones de salud en cuanto a la eficiencia y eficacia del servicio que se brinda.

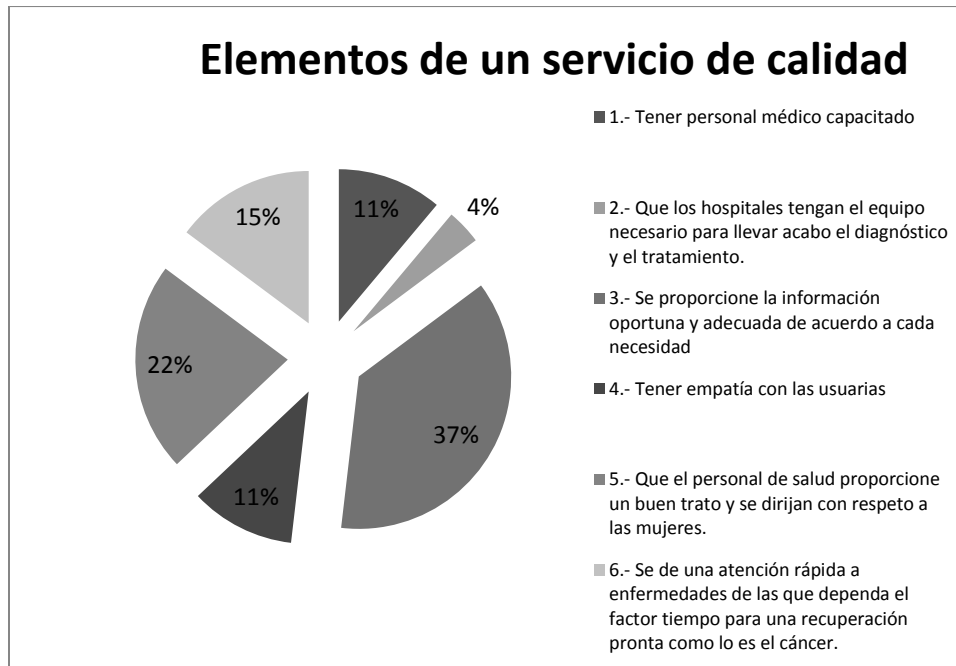
Elementos de un servicio de calidad

Con respecto a los elementos de un servicio de calidad, se llevó a cabo una clasificación de las respuestas de las mujeres entrevistadas, cabe mencionar que hubo respuestas muy divididas, mismas se mostrarán a continuación en el cuadro 6.

Elementos de un Servicio de Calidad
1.- Tener personal médico capacitado y suficiente para la atención médica y sea actualizado de forma continua para llevar a cabo sus funciones y para garantizar una buena atención médica a las usuarias.
2.- Que los hospitales tengan el equipo necesario para llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento.
3.- Se proporcione la información oportuna y adecuada de acuerdo con cada necesidad, así como se brinden todas las atenciones, incluyendo que las dudas sean aclaradas, el orden de las citas sean respetadas y se proporcione el seguimiento con un/a solo oncólogo/a para que haya continuidad.
4.- Tener empatía con las usuarias.
5.- Que el personal de salud proporcione un buen trato y se dirijan con respeto a las mujeres.
6.- Se de una atención rápida a enfermedades de las que dependa el factor tiempo para una recuperación pronta como lo es el cáncer.

Cuadro 6. Respuestas más recurrentes que fueron consideradas por las mujeres entrevistadas como elementos de un servicio de calidad

Esto no significa que los demás elementos no sean importantes, sino más bien que las mujeres de acuerdo con sus experiencias pudieron llegar a la determinación que éstos fueron los que ellas observaron como elementos importantes para llevar a cabo un servicio de calidad.



Gráfica 17. Elementos de un Servicio de Calidad

Recordemos que estos reactivos fueron recabados de acuerdo a las respuestas que las 18 mujeres proporcionaron y fueron catalogadas en seis categorías, para las mujeres la más importante fue el que el personal de salud proporcione la información oportuna y adecuada de acuerdo con la necesidad de las mujeres con el 37% de las respuestas, así como se brinden todas las atenciones, incluyendo que se esclarezcan las dudas que surjan durante el proceso, el orden de las citas sean respetadas y se proporcione el seguimiento con un/a solo oncólogo/a para que haya continuidad.

Esto porque una pequeña parte de las mujeres manifestó que no les brindaban una buena fuente de información y se quedaban con dudas sobre la información que brindada, en mayor cantidad durante el tratamiento suele ser largo y trae consigo procesos como lo son los efectos de las radioterapias y quimioterapias, incluyendo el desgaste físico, el cambio de hábitos alimenticios, de la rehabilitación física (que en ocasiones sobrepasaba más de lo permitido por falta de lo que ya sabemos, personal médico, insumos y espacios destinados para la rehabilitación), de los cuidados denominados oncológicos después de la cirugía,

así como las revisiones médicas para la evaluación del estado actual de la paciente. Además de que a pesar de ser una pequeña parte las mujeres que no recibieron las atenciones necesarias, no dejan de existir deficiencias para llevar a cabo un servicio de calidad.

Todo esto sin mencionar que en ocasiones las citas cambian de fecha constantemente, así como en cada cita se cambia al médico/a oncóloga/o y no se llevan las citas médicas de forma consecutiva y cada uno de los médicos le dicen una cosa diferente al anterior, esto en ocasiones llegó a desesperar a las mujeres y como decían las mujeres. “En ocasiones ya no sabía a qué médico hacerle caso”.

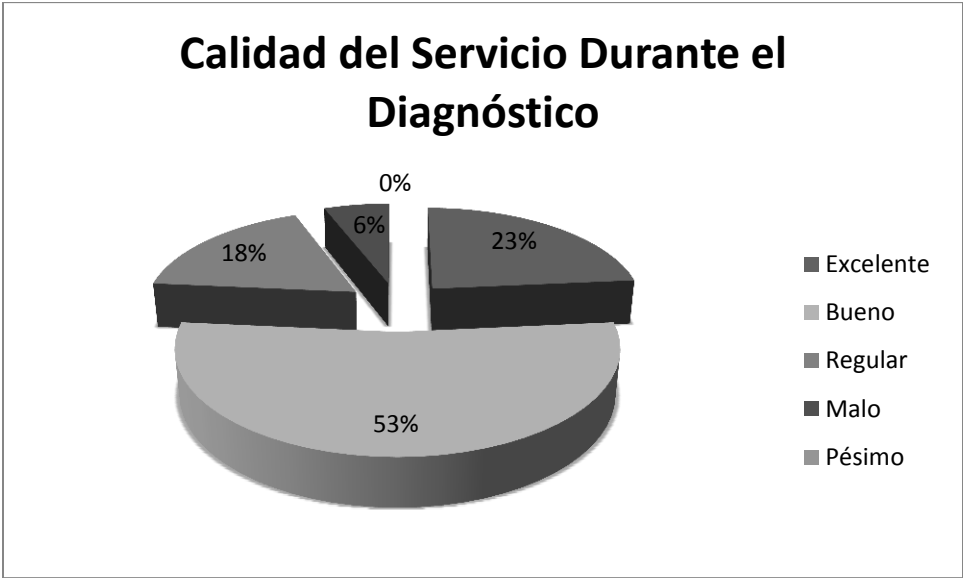
Mientras que el reactivo que obtuvo menor predominancia, pero no por eso menos importante, es que los hospitales tengan el equipo necesario para llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento con el 4% de las respuestas, dado que, si no se tiene, no podrán llevarse a cabo los demás reactivos, ya que el diagnóstico es lo primero que se tendrá que realizar para llevar a cabo los siguientes pasos del tratamiento.

Calidad del servicio durante el diagnóstico

Dentro de la calidad del servicio durante el diagnóstico se observa que la capacidad de respuesta mejoró en todos los sectores, ya que de las 18 mujeres entrevistadas el 23% dijo que el servicio recibido durante el diagnóstico fue excelente, 53% dijeron que el servicio fue bueno, 18% dijeron que de acuerdo con su experiencia el servicio fue regular por la atención brindada dentro del diagnóstico, mientras que el 6% expresó que fue el servicio fue malo por las complicaciones que se generaron durante el transcurso del diagnóstico.

Todo esto considerando que todas las mujeres que dijeron que el servicio durante el diagnóstico fue excelente fueron diagnosticadas en instituciones como el COI, IMSS, la Secretaría de Salud a través de los Servicios de Mastografías Gratuitas en unidades móviles, así como dentro de los servicios particulares.

La siguiente gráfica nos muestra un panorama sobre lo que se está hablando en cuanto a la calidad del servicio durante el diagnóstico.



Gráfica 18. Calidad del Servicio Durante el Diagnóstico

Esto nos indica que dentro del diagnóstico recibido por las mujeres entrevistadas sí hubo buenas referencias de los servicios tanto gratuitos, como privados y que, además de eso las mujeres están agradecidas de que haya sido así la atención por parte de las instituciones de salud que generaron un buen trato al momento de la toma de la mastografía, hubo empatía por parte del personal de salud hasta el momento de proporcionar información con respecto al resultado final de la mastografía y los estudios subsecuentes, como lo son el ultrasonido mamario y la biopsia para dar un resultado final y así poder notificarles cuáles eran los pasos a seguir dentro de la atención del cáncer de mama.

Mientras que solo el 6% de las mujeres entrevistadas manifestó que la atención durante el diagnóstico fue mala, porque ella expresó haber acudido a realizarse su mastografía dentro de las unidades móviles y derivado de ello le llamaron para practicarse un ultrasonido y tiempo después acudió al lugar que le indicaron para serle practicada una biopsia, al estar en ese lugar le practicaron esa biopsia y producto de una mala práctica se rompió una de la venas de su mama y comenzó

a sangrar y no tenían el material para atenderla, ya que eran instalaciones improvisadas.

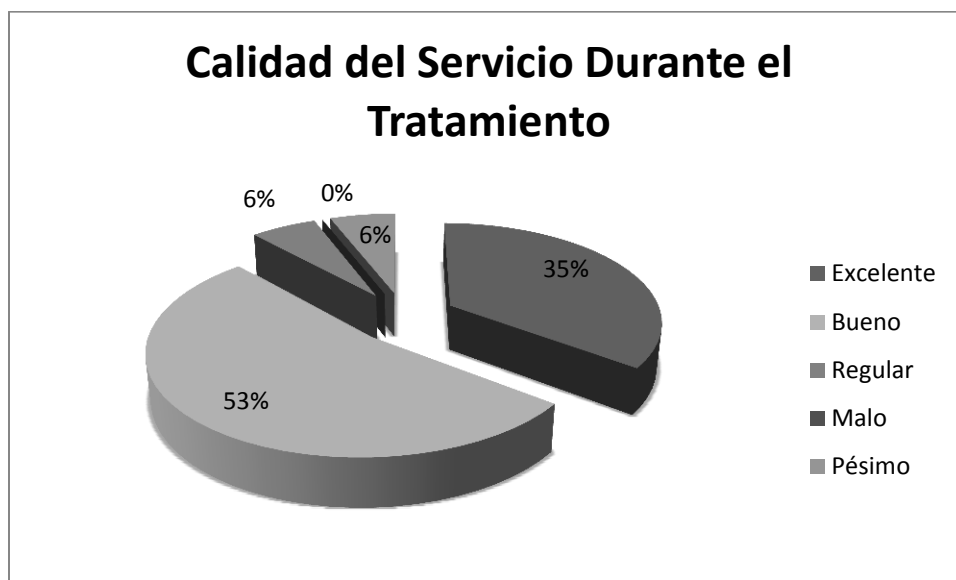
Improvisaron en el octavo piso un cuartito chiquitito como de unos tres metros por tres y ahí te quieren hacer una cirugía, sin nada de aparatos y sin nada que te auxilie, unas gasas, unas venda o algo, cuando a mí me pasaron se rompió una venita de mi seno y ellos no tenían con que limpiar la sangre que estaba escurriendo ya que todo había sido improvisado y la chica que me había atendido o la bióloga le dijo a la recepcionista porque tan solo estaba ella que le trajera una jerga o algo, cuando la otra chica fue, ella le dijo qué había pasado porque había tanta sangre y ella le dijo es que se me rompió una venita, entonces le dijo que le trajera algo, entonces no había ni jerga ni unas gasas para que pudieran limpiar la sangre, aún le había dicho que me diera el resultado y que yo me iba a otro lado y ella dijo no de una vez le vamos a hacer la biopsia yo tenía miedo porque yo vi que no había aparatos para llevar a cabo estas situación, sin embargo tiempo después a mí se me hizo el seno muy morado, bastante morado al mes me llaman y nuevamente aquí en el centro en Pino Suárez nos llaman a un lugar donde eran puras bodegas donde eran puro archivo muerto llamaron a un médico para que nos diera los resultados, pero bueno me lo dio una persona, entonces yo acudo a mi centro de salud y les expongo el caso difícilmente a mí me querían atender en el ISSSTE porque había sido detectado en una campaña, entonces yo tarde... fueron tres meses perdidos... Eso no debe de ser yo creo que no debe de ser, habiendo tantos lugares donde nos pueden mandar... muchos lugares donde apoyan y quieren ayudar, aunque sea una persona diaria, pudiera ser, pero no exponernos a eso, si la hemorragia hubiera sido más fuerte que hubiera pasado o porque en ese momento no me mandaron a urgencias a alguna de las clínicas, porque sabían lo que había pasado. (L. Guzmán, comunicación personal, 22 de diciembre de 2016).

Esto es un tema bastante serio, ya que siendo atendida por el personal de la propia Secretaría de Salud, ella fuera atendida en esas condiciones improvisadas para llevar a cabo procedimientos inseguros, poniendo en riesgo su salud y su integridad física esto porque ella expresa que la apariencia de su mama comenzó a cambiar sin haber explicación alguna, para que tiempo después le dieran el resultado positivo a cáncer de mama en unas oficinas en malas condiciones en donde les entregaron los resultados.

Calidad del servicio durante el tratamiento

Dentro del aspecto de la calidad del servicio durante el tratamiento de las 18 mujeres entrevistadas 35% de las mujeres dijeron que el servicio recibido durante el tratamiento fue excelente, 53% dijeron que el servicio fue bueno, el 6% dijo que de acuerdo con su experiencia el servicio fue regular por la atención brindada

dentro del tratamiento, mientras que una mujer expresó que fue pésimo el servicio por las complicaciones que se generaron durante el transcurso del diagnóstico.



Gráfica 19. Calidad del Servicio Durante el Tratamiento

Dentro de este apartado ya se comienza a notar diferencias con respecto a las respuestas, esto tomando en cuenta las respuestas se igualan a las del diagnóstico, porque las mujeres que expresaron sobre la calidad del servicio durante el tratamiento fue excelente y en algunos casos buena debido a haber sido atendidas en instituciones privadas, traen consigo convenio con la Secretaría de Salud, como es el caso del COI (Centro Oncológico Internacional) y el FUCAM (Fundación contra el cáncer de mama).

Dentro de las cuales expresaron que al momento de saber por el proceso al cual se iban a enfrentar, ellas supieron que este iba a ser largo y además implicaba el comenzar a modificar su estilo de vida, para cual ellas no estaban preparadas, no obstante, el personal de ambas instituciones les brindó la confianza, así como las herramientas para llevar a cabo este proceso, motivo por el que las mujeres se sienten muy agradecidas, por el compromiso que se generó por parte de ambas instituciones con las pacientes y por su puesto de las pacientes con las instituciones permitiendo así una mejora y satisfacción de los tratamientos de cada

una de ellas, porque los tiempos de espera entre cita y cita durante los tratamientos no fue tan prolongada como en otros lugares, permitiendo así una atención rápida y oportuna, con los tratamientos necesarios y bien elaborados, de haber sido tratadas con calidad y calidez, o bien por el simple hecho de estar vivas y poder contar sus experiencias que son tan valiosas para esta investigación.

Mientras una proporción de la muestra equivalente al 6% dice que la calidad del servicio durante el tratamiento fue entre regular y pésima, esto debido a las deficiencias, se fueron encontrando a través del tiempo y mientras transcurría su tratamiento como lo son el hecho de no haber recibido una buena información durante su tratamiento, el considerar que el médico no le prestó la atención necesaria, o bien por los tiempos de espera largos entre citas de seguimiento, quimioterapias o radioterapias, cabe mencionar que la calidad es concebida por las mujeres como la forma en que fueron tratadas durante el tratamiento.

Ellas expresan que si quizá las oncólogas y el personal de salud cumplieran la parte que le corresponde, es decir tener un buen trato con las/los pacientes, otorgarles la atención que requieren con los medicamentos de acuerdo con sus necesidades, tener una/un médico radiólogo para la atención y seguimiento de las pacientes, las mujeres no tendrían malas experiencias y ellas podrían hablar mejor con lo que respecta la calidad del servicio durante el tratamiento.

Emociones

Dentro de esta parte de las emociones se comenzará con una pregunta detonante ¿Cómo se sintieron las mujeres durante este proceso de Detección, Diagnóstico y Tratamiento?

Este proceso no es nada fácil y requiere de mucha fortaleza, no solo de las mujeres, sino también de sus amigas, amigos y familiares que las acompañaron en este proceso y fueron participes de todo lo sucedido.

Esta pregunta pareciera bastante obvia, pero las respuestas no se repiten en todos los casos: de las 18 entrevistas realizadas, 8 de ellas experimentaron tristeza e inclusive asociaron el cáncer de mama con la muerte, 2 dicen no haber experimentado ningún tipo de emoción, 1 decide no contestar la pregunta, las demás mujeres experimentaron una o dos emociones al momento del diagnóstico, como lo son miedo, coraje, enojo, tranquilidad, dolor, asombro, susto, angustia y desconcierto.

Y esto nos dice que el cáncer genera una serie de sentimientos muy profundos y se visibiliza al cáncer de mama como sinónimo de muerte en más de un sentido: puede ser muerte de su sexualidad, autoestima, personalidad y no solo desde el aspecto celular y corporal como regularme se refiere.

CONCLUSIONES

La idea de comenzar este proyecto de investigación surgió como lo había mencionado al comenzar a trabajar de manera formal en el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México dentro del Programa de Atención Integral al Cáncer de Mama a inicios del año 2016, con el cual se acude a todas las colonias de las 16 delegaciones con las unidades móviles de mastografía, esto con el objetivo de concientizar a las mujeres de que el cuidar de su salud es importante, además de que el servicio que se brinda se lleva a cabo de forma gratuita y se acerca al lugar en donde viven, brindándoles información acerca de la detección oportuna y diversos temas de salud, lo cual me permitió acercarme a la comunidad de las colonias y saber algunas de sus inquietudes.

Las respuestas que recibía con respecto al por qué no se practicaban las mujeres su estudio de mastografía, fueron muy concretas, ellas expresaban no practicárselo por ser una práctica muy dolorosa, porque decían que si se practicaban dicho estudio podría darles cáncer, en el caso de las mujeres mayores decían que no se los practicaban porque les habían dicho que ya no era posible que les diera cáncer de mama, porque no les entregaban los resultados o bien si lo hacían se tardaban en realizar la entrega, porque en las instituciones de salud les negaban el servicio argumentando que no había personal para practicar los estudios, que no había insumos suficientes para atender a las mujeres, así como las respuestas de forma inmediata por parte del personal de salud eran porque el mastógrafo no funcionaba, orillaron a que las mujeres dejaran de practicarse dicho estudio y por ende dejar de exigir que se les llevará a cabo.

Además de las limitantes que existen alrededor del programa de atención oportuna de cáncer de mama que es dirigido por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y que se ve delimitado por cierto rango de edad y sexo, estas fueron razones suficientes para preguntarme si de verdad había un acceso al derecho a la salud de las mujeres en torno a la detección oportuna de cáncer de mama, así como en cuanto a su atención médica y tratamiento.

En cuanto al derecho a la salud que es considerado uno de los derechos universales, este se ve implicado dentro de los tres ámbitos que se observaron dentro de este trabajo de investigación como lo son el Diagnóstico, Atención Médica y Tratamiento, los cuales se ven en muchos de los casos de esta investigación vulnerados por el simple hecho de hacer caso omiso a alguna sintomatología presentada por las mujeres previamente y naturalizar los cambios que observaban en sus mamas proporcionándoles y a su vez recomendándoles utilizar soluciones cutáneas para que estos síntomas se eliminarán en pocos días de su cuerpo, solo por mencionar situaciones observadas desde el aspecto del Diagnóstico.

Para poder reflexionar sobre la realidad de las informantes y saber hasta qué punto ejercen el derecho a la salud las mujeres que padecen cáncer de mama desde la óptica de la promoción de la salud, se analizaron las respuestas obtenidas de las entrevistas realizadas durante el mes de diciembre de 2016, de las cuales se pudo llegar a las conclusiones que se describirán a continuación sobre lo que las mujeres vivieron de acuerdo con su experiencia con esta enfermedad:

- Las mujeres menores de 40 años aún tienen un acceso limitado al derecho a la salud, esto en cuanto a la detección oportuna respecta, debido a que no se diagnostica por medio de la mastografía, por lo que se tiene que recurrir a otros métodos de diagnóstico, como lo es el ultrasonido mamario. La realidad es que al momento de llegar a solicitar la atención médica les ponen muchos pretextos para no poder ser atendidas, como el hecho de no contar con el personal necesario, no contar con los insumos y equipo en buenas condiciones para brindar el servicio y algo de lo más grave es que el personal del sector salud llega a argumentar que no es necesario tal estudio, esto debido a que antes de los 40 años no puede dar cáncer de mama, argumento que es completamente falso, ya que no hay edad mínima o máxima para padecer esta enfermedad, lo que está limitado es el diagnóstico por medio de mastografía.

- Mientras que a las mujeres adultas mayores les dicen que ya no es necesario realizarse la mastografía y que ya no tienen ningún tipo de probabilidad de padecer cáncer de mama, cuando esta información es errónea y no existe un límite de edad para padecerla.
- Aunque existe un protocolo para poder llevar a cabo la detección oportuna, en un pequeño porcentaje de la muestra se observó que recibió el diagnóstico vía telefónica o bien estando en cirugía, por lo que se llevó a cabo el diagnóstico de forma discontinua, es decir: cirugía, diagnóstico, retiro de mama o ambas mamas.
- La mitad de las mujeres entrevistada fueron acompañadas a recibir el diagnóstico por alguno de sus familiares, principalmente por sus esposos, mientras la otra mitad de las mujeres decidieron acudir por el diagnóstico solas por el miedo y pena de lo que arrojará el resultado.
- Es posible observar que, aunque la mayoría de las mujeres entrevistadas sabían sobre la autoexploración, no se la practicaban por considerar que al no tener registro familiar de cáncer de mama no sería necesario practicarla, por no tener una cultura de autoexplorarse o porque no pensaron fuera necesaria, esto considerando que la autoexploración es considerada una medida de prevención primaria para detectar algún cambio en las mamas.
- Las principales instituciones a las que las mujeres acudieron para recibir alguna asesoría sobre el padecimiento fueron el COI y visitas con médicos particulares.
- La mayoría de las mujeres no tenían conocimiento sobre las instancias que atienden el cáncer de mama, esto antes de recibir el diagnóstico, las mujeres que tenían conocimiento mencionaron algunas como el FUCAM, COI, IMSS e ISSSTE, por haber sido recomendada por alguna familiar o amiga que padeció esta enfermedad.

- La institución donde se atendieron más mujeres fue en el hospital la Raza, que está dentro del sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), solo una mujer decidió atenderse con una oncóloga particular en el estado de Puebla, por considerar que los servicios públicos se tardarían en brindarle la atención.
- Actualmente la mayoría de las mujeres se encuentra en la etapa de terapia hormonal y una fue reincidente de cáncer de mama y esternón (ella desafortunadamente falleció en diciembre de 2017).
- La información sobre la consistencia de los tratamientos no les fue clara a algunas mujeres, dejándolas con dudas dentro del proceso.
- Se identificó que para una gran parte de las mujeres consideraron que la complejidad de los tratamientos les pareció sencilla, mientras que para otras les pareció complicada por ser muy superficial, dada por fragmentos y por no contar con personal para resolver sus dudas.
- Consideraron como elemento de un servicio de calidad principal el hecho de que se proporcione información oportuna y adecuada para cada necesidad, se brinden todas las atenciones, incluyendo que las dudas sean aclaradas, el orden de las citas sea respetada y se proporcione el seguimiento con un/a solo oncólogo/a para que haya continuidad, cosa que en muchos de los casos no fue respetado y fue uno de los mayores conflictos dentro de la atención.
- Se observó que las mujeres consideraron la calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento como bueno, a pesar de las situaciones a las que se enfrentaron, hay que tomar en cuenta que la mayoría que contestó que el servicio había sido bueno fueron las mujeres atendidas en FUCAM y COI.

- Algunas de ellas no sabían a qué se refería el derecho a la salud y que además tenían derecho a acceder a los servicios de detección oportuna de cáncer de mama a través de las diversas instituciones de salud que existen en la Ciudad de México sin costo alguno.
- Se exigió se respetara el derecho a la salud de las mujeres que fueron atendidas en las diferentes instancias de salud, esto al momento del diagnóstico, atención y tratamiento, no obstante en la mayor parte de los casos si hubo una detección oportuna y pudieron brindarles el tratamiento correspondiente a las mujeres, sin embargo también hubo pocos casos en los que no se realizó una detección de forma oportuna al grado de que el cáncer se esparciera a otros órganos y sistemas, esto como ya se había mencionado debido a los tiempos largos de espera de la atención médica y el tratamiento por parte de las instituciones de salud, por no contar con los insumos suficientes para la atención de las mujeres que así lo requieran, desde la óptica de la promoción de la salud no debió haber sido de esta forma por ser uno de los principales padecimientos en mujeres mexicanas, además de que está de por medio su integridad física y su vida en caso de detectarse de forma tardía, es necesario crear una cultura de prevención, que permita a las mujeres tocar su propio cuerpo con el objetivo de saber que su cuerpo está cambiando.
- Se observa también que no hubo una evolución en cuanto a lo que a la atención médica respecta y que además de ello hubo un retroceso en los tiempos de espera para la atención y tratamiento, esto debido a que siguen siendo largos, retrasando también a las mujeres que han sido recientemente diagnosticadas.
- Existe una desatención por parte del Estado en cuanto a los servicios de salud y la detección oportuna de cáncer de mama respecta, ya que se lleva a cabo el diagnóstico oportuno, la atención médica y el tratamiento con instrumentos de diagnóstico antiguos, con poco personal.

- En algunos casos negando el servicio por falta de presupuesto, además de que no se les proporciona mantenimiento a los mastógrafos, ni mucho menos se realiza la compra de ellos para que se cubra a la mayor parte de la población.
- Se está creando la idea de que, si no hay antecedentes familiares, no hay riesgo de padecer cáncer de mama e inclusive que a las mujeres adultas mayores ya no es necesario que se practiquen este método de detección porque ya no les puede dar, todo esto es completamente falso, el cáncer de mama se puede presentar a cualquier edad.
- Es importante el papel de la información con respecto a la detección oportuna de cáncer de mama, ya que este tiene un gran valor en la actualidad, esto porque a través de los medios de comunicación se replica la mayor parte de la información y esta llega a las/los televidentes y en ocasiones se maneja o se interpreta de forma errónea, esto a través de melodramas que han manipulado a las mujeres para no practicarse dicho estudio, creando mitos y tabúes en torno a este padecimiento, generando en las mujeres miedo a practicarse el estudio por ser un método que en vez de diagnosticar es generador de la enfermedad o bien incrementa el riesgo de inducir el cáncer de tiroides o bien algún otro tipo de cáncer, sin embargo la radiación que emite el mastógrafo es mínima y es focalizada, es decir que va dirigida directamente a la mama.
- Otra forma en la que llega la información es de persona a persona, por lo que es importante tener una información de buena fuente que permita saber más al respecto y poder replicar la información correcta a las demás personas, ya que este método de persona a persona es el más efectivo y cubre de información a gran parte de las mujeres.

Dentro de la investigación se identificaron las dificultades a las que se enfrentaron las mujeres durante la atención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, que fueron las siguientes:

- Se observó que en la mayoría de los casos hubo muchas dificultades para poder acceder a la atención médica y tratamiento, dentro de las cuales apuntan a que no se llevó a cabo un proceso adecuado en cuanto al modelo de atención a la detección oportuna de cáncer de mama, ellas expresan que si el tiempo de espera para acceder al método de diagnóstico no se viera limitando dentro de una cuestión de edad, beneficiando solo a las mujeres a partir de los 40 años y se pudiera acceder antes de haber cumplido los 40 años edad, estipulada para la detección oportuna de cáncer de mama, esta enfermedad si podría detectarse a tiempo, esto porque en muchos de los casos los tumores malignos ya son avanzados y por ende los tratamientos son más largos y fuertes para atacar a todas las células cancerosas que sea posible y preservar el bienestar de las mujeres, por lo que se puede concluir que no en todos los casos se respetó el derecho a la salud.
- Las mujeres expresan que no hay instituciones malas, sino más bien esto se debe a una cuestión de actitud, en las que ellas apuntan que es de gran importancia un buen trato con el/la paciente por parte del personal de salud, así como un compromiso médico-paciente para que estos dos elementos en conjunto puedan hacer su parte y pueda existir una sana convivencia entre ambos,
- En la mayoría de los casos tampoco hubo empatía por parte del personal de salud y en los casos en los que se observó empatía y compromiso fue en las instituciones privadas en las que existe algún tipo de convenio con el sector salud, tal es el caso del INCAN, FUCAM Y COI.

- Las dificultades principales que se identificaron durante el tratamiento fueron los efectos de las quimioterapias y radioterapias como lo son la caída del cabello, náuseas, mareos, falta de apetito y cansancio, aunado a que no todas acudían a las terapias con un acompañante, dificultando su traslado.

Por último, se determinaron las necesidades que se requieren para hacer efectivo el derecho a la salud de las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama y poder llevar a cabo acciones que permitan optimizar la atención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.

Derivado de lo observado dentro del Programa de Detección Oportuna de Cáncer de Mama, dirigido por la secretaria de salud, el cual, a pesar de realizar diversas acciones para brindar una cobertura integral, esto en colaboración con el Instituto de las Mujeres, será necesario que realice una evaluación de los aspectos que no está cubriendo o bien en los que no tiene una respuesta rápida, tal es el caso de la atención médica y los tratamientos.

Alrededor del programa de detección oportuna de cáncer de mama también existen algunas complejidades, uno de ellos es en el rango de edad, mismo que se estipula en la ya tan mencionada Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, en el que el estudio de mastografía se practica a mujeres de 40 a 69 años, el cual se lleva a cabo dentro de las instituciones de salud, así como en las unidades móviles de mastografía de forma gratuita al momento en el que acude alguna mujer a solicitar su estudio de mastografía, dejando fuera a las mujeres de 70 años en adelante, siendo ellas las que quedan más desprotegidas no solo dentro de este servicio si no en muchos otros, tal es el caso de la Detección de Cáncer Cérvico Uterino que se diagnostica mediante papanicolaou, en el cual al igual que en el de la detección de cáncer de mama el personal de salud argumenta que ya no es necesario que se practiquen tales estudios, porque a su edad ya no es posible que esto suceda, dato que es completamente erróneo.

Además de que la mayor parte de mujeres que asisten a sus chequeos de forma anual, tanto de mastografía y papanicolaou son las mujeres adultas mayores, a diferencia de las mujeres adultas jóvenes que prefieren no practicarse el estudio por pensar que a ellas no les dará cáncer de mama, o bien no poder acudir a los servicios de salud por diversas ocupaciones como lo son el trabajo, el cuidado del hogar y la crianza de sus hijas e hijos, aunado de que a través de los testimonios de otras mujeres, éstas tienden a sugestionarse sobre el dolor que la mastografía les podría generar.

Sin embargo, se ha observado que a partir del mes de Julio de 2017, han existido algunas variaciones en torno a este requisito, ya que por lo menos en las unidades móviles sigue habiendo un rango mínimo para acceder al estudio, pero no un máximo, es decir la atención se brinda a partir de los 40 años en adelante, esto generando que la mayor parte de la población de mujeres de edad adulta mayor pueda acceder al estudio, en caso de observar alguna anomalía poder ser canalizadas para seguimiento. Cabe mencionar que esta instrucción sobre el rango de edad fue dada por la Secretaría de salud y que además es provisional, ya que no se tiene conocimiento sobre cuánto tiempo vaya a durar para que se vuelva a trabajar con el rango reglamentado.

Otra de las complejidades es que existen en torno a este programa es que no todos los mastógrafos son aptos para atender a todas las mujeres, ya que en algunos de ellos solo atienden a mujeres con talla 38 C de brassier, por lo que las mujeres que tienen busto más grande son canalizadas a otras unidades de salud en la que cuenten con un chasis de mastógrafo más grande para poder practicarles el estudio.

Dentro de las unidades médicas de salud existen lo que son elevadores para poder facilitar el traslado de personas que tienen limitadas sus capacidades motrices, sin embargo, dentro de las 16 unidades móviles de mastografía que existen, solo 6 cuentan con una rampa para facilitar el acceso a la unidad Móvil y

poder llevar a cabo dicho estudio de diagnóstico, por lo que dentro de las demás es más complicado el que una mujer con discapacidad pueda acceder al estudio.

Por último y no menos importante es la entrega de los resultados que de acuerdo a la misma Norma Oficial Mexicana indica que los estudios se entregarán después de 15 días de haberse practicado la mastografía, sin embargo en muchos de los casos pueden pasar más de tres meses para saber sobre sus resultados o en muchos de los casos llaman para saber sobre su paradero sin que tengan una respuesta sobre dónde están por la falta de comunicación entre instituciones de salud sobre la entrega de los resultados o bien por el simple hecho de que nunca contestan los números que son proporcionados para el rastreo de sus resultados.

Las cosas que se requieren para la mejora de la detección oportuna de cáncer de mama son:

- Llevar a cabo la unificación del protocolo en cuanto a la atención y detección oportuna de cáncer de mama, es decir que a pesar de que existe un instrumento que se encarga de regular dicho programa, este no se lleva a cabo cuando de implementarlo se habla, ya que se observaron varias irregularidades, mismas que fueron mencionadas durante el análisis de esta investigación, la mejor forma de mejorarlo sería que se unificarán para todos los niveles de atención y en especial los que atienden este padecimiento.
- Modificar esta política de salud para que el Programa de Detección Oportuna de Cáncer de Mama no sólo sea exclusivo de mujeres, si no también se lleve a cabo en hombres, esto porque actualmente este programa es exclusivo de mujeres, sin embargo esto no exime de que los hombre presenten alguna sintomatología, si bien es cierto el mayor número de casos se presenta en mujeres, aun así los hombres ocupan un pequeño porcentaje de casos de cáncer de mama, por lo que considero necesario

que se les incluya dentro de este programa para detectar y dar seguimiento a esta enfermedad.

- Como ya lo había comentado será importante el ampliar el rango de edad para la detección oportuna de cáncer de mama tanto para mujeres menores de 40 años, o bien mujeres mayores de 69 o en su defecto se lleve a cabo un estudio que pueda llevar a cabo la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que están fuera del rango de edad, con otros instrumentos de diagnóstico como lo es el ultrasonido mamario, menciono esto porque cuando las mujeres que tienen menos de 40 años o bien mujeres mayores de 69 años que ya presentan alguna sintomatología acuden a alguna institución de salud a practicarse este estudio les niegan el servicio y además de eso no les dan otra alternativa de diagnóstico, argumentando que se tienen que esperar hasta contar con este rango de edad o bien en algunos casos acudir a una consulta médica y que se expida una hoja de referencia para poder acceder al estudio, cuando ocurre esto lo más lamentable es que a pesar de todo este proceso engorroso para las mujeres, tienen que estar a expensas de ver si tienen mastógrafo dentro de la instancia de salud a la que acudieron, de lo contrario buscar una que sí cuente con ello y una vez encontrando una institución que cuente con él, volver a enfrentarse a otro problema para ver si les autorizan o no practicarles el estudio a pesar de tener la hoja de referencia, pero no la edad estipulada para ellos, para las mujeres mayores de 69 sencillamente argumentan que por su edad no podrán acceder al estudio y que a ellas ya no les puede dar cáncer de mama.
- Actualmente el único estudio autorizado para detección oportuna de cáncer de mama es la mastografía, el cual es un estudio para muchas doloroso, invasivo e inclusive deja a algunas mujeres con malestares físicos por días, siento esto uno de los motivos principales para no practicarse el estudio de mastografía de forma anual, algunas mujeres manifiestan que dejan de practicarse el estudio de dos a tres años por estos motivos.

- Considero de gran importancia contemplar nuevos instrumentos la detección oportuna de cáncer de mama por ser la mastografía un método de diagnóstico que deje de ser invasivo y doloroso a las mujeres, tal es caso de la termografía infrarroja y un brassier que toma imágenes internas de los senos, proyecto del cual aún se tienen muchos datos.
- Será importante generar nuevas técnicas para incentivar a las mujeres a que tengan una cultura del autocuidado para su propio beneficio, esto porque a pesar de que se les brinda la información a las mujeres con respecto al estudio, muchas no acuden a practicarse el estudio.
- Con lo que respecta a la Detección, atención y tratamiento de cáncer de mama es de gran importancia promover la salud no solo en las mujeres, niñas y adolescentes, sino también con los hombres ya que ellos no están exentos de padecer esta enfermedad por medio del aprendizaje de la autoexploración mamaria como medidas de autocuidado dentro de las escuelas, casa y trabajo, incentivar a las mujeres mayores de 25 años a practicarse su exploración clínica cada año y por último la mastografía después de los 40 años como método de diagnóstico de cáncer de mama y comprender que salud no solo se concibe como la ausencia de enfermedad, va más allá de lo físico, abarca todos los aspectos de nuestra vida, estableciéndolo como el estado completo de bienestar, en el cual se adquieren capacidades que nos permitan generar habilidades para mejorar nuestra vida cotidiana.
- Es necesario proporcionar las herramientas necesarias para mejorar el control de la salud de las personas para generar una cultura de auto cuidado, no solo para las mujeres, sino también para los hombres sobre la detección oportuna de cáncer de mama, resulta de mucha importancia del papel del promotor de la salud no sólo dentro de la detección oportuna de cáncer de mama, sino en todos los ámbitos de la salud, dado a que la Licenciatura en promoción de la salud nos brinda estas habilidades para

poder trabajar con la población y a través de ellos se genere un vínculo con más personas que permitan proporcionarles herramientas con la información sobre ello y poder seguir replicándola, además empoderar a las personas sobre sus derechos, en específico al de la salud.

La experiencias que se extrajeron de las entrevistas son muy importantes, ya que en todos los casos fue posible observar los sentimientos y emociones de todas y cada una de estas mujeres, conforme se iban formulando las preguntas se expresaban opiniones, sentimientos y experiencias de ellas mismas e inclusive de algunas de sus amigas y compañeras de grupos terapéuticos, claro también hubo cierta empatía por mi parte, haciéndome pensar desde un principio todo lo que ellas habían atravesado y que en algunos de los casos ellas no tuvieron una igualdad de oportunidades y para alguna de ellas este proceso fue más difícil, por el tiempo de espera y los malos tratos por parte del personal de salud.

Dentro del aspecto emocional de las mujeres consideran que a raíz de padecer el cáncer de mama existe un antes y un después sobre las medidas de autocuidado en estas mujeres, mujeres que cambiaron su forma de vivir y que a pesar de haber pasado por momentos malos y difíciles se muestran con gran entusiasmo de vivir al máximo todos y cada uno de los días después de los tratamientos que fueron dolorosos no solo para ellas, sino también para sus familiares y que además de eso enfrentaron los obstáculos de la vida y que hoy en día se sienten agradecidas de poder vivir y poder replicar lo ya aprendido con sus familiares y amigas para que puedan ser detectadas a tiempo y no tengan que pasar por lo que ellas pasaron, ya que en algunos casos las mujeres llegaron a considerar que dado a que como nadie de su familia lo había padecido ellas tampoco lo harían, trayendo consigo a que ellas dejaran de cuidar su salud y no se practicaran estudios de diagnóstico como la mastografía y el papanicolaou.

FUENTES DE CONSULTA

Libros

Barragán, H. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*, Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

Bayo C., García, J., (2006) *Cáncer de mama, cuestiones más frecuentes*, Entheos, Madrid.

Blanco, J.H. y Maya J.M. (2005). *Fundamentos de Salud Pública: Conceptos Básicos*, Fondo editorial CIB, Colombia.

Chapela, M. (2007), *Promoción de la Salud. Un Instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. En Jarillo EC y Guisberg E., *La Salud colectiva en México. Temas y desafíos en salud colectiva*, Lugar, Buenos Aires.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Manual de Exploración Clínica de las mamas*, (2007), México.

Colomer, C., (2001), *Promoción de la Salud y Cambio Social*, Masson, Barcelona.

Fuentes S. Rogelio. (2012). *Anatomía, Fisiología y Ciencias de la Salud*, Trillas, México.

Garza, A., (1998), *Manual de Técnicas de Investigación*, COLMEX, México.

Gómez L., Rabanaque J. (2006). *Concepto de Salud*, en Colomer C., y Álvarez C. *Promoción de la Salud y Cambio Social*, Masson, Barcelona.

Guzmán, L., Angulo, A., García, D., y Gómez M. (2010). *Introducción a la Promoción de la Salud: La Salud como campo de conocimiento*, UACM, México.

Guía técnica de prevención de control y prevención del cáncer de mama, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador, 2006.

Latarget, M., Ruíz, L., (2007), La mama: manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas, Ed. Panamericana 4ª Edición, México.

Le Vay D., (2015). Anatomía y Fisiología Humana, Paidotribo 2ª edición, México.

López, P., (2014). Recursos para el Bienestar Emocional de las Mujeres: Las Mujeres ante el Cáncer de Mama, WishiArt, México.

Menéndez, E., (1990), Morir de alcohol: saber y hegemonía médica, Alianza, México.

Montiel L., (2000). Derecho a la salud en México, Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria, Desclée de Brouwer, España.

Moreno, L., (1990), Factores de Riesgo, UNAM, México.

Münch, L y Ángeles E., (1990), Métodos y Técnicas de Investigación, Trillas, México, p. 54.

National Cancer Institute, (2008), Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno, Estados Unidos.

Perea, R. (2004). Educación para la salud, Reto de Nuestro Tiempo, Díaz de Santos, Madrid.

Ramírez, G., (2014). Kit interactivo de formación autodidacta del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal (PAICMA-DF), INMUJERES, México.

Restrepo, H., y Hernán, M., (2001), Promoción de la Salud: Como construir vida saludable, Panamericana, Colombia.

Súchil L., Verástegui, E., Meneses, G., (2014). Estilo de vida y cáncer en la mujer, INCAN, México.

Taylor, S. y Bogdan, R., (1987), Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación, Paidós, México, p. 19.

Tortora, D., (2011). Principios de Anatomía y Fisiología, Panamericana 11ª Edición, México.

Torres, G., Knaul, F., y Ortega C. (2011). Detección Temprana y Manejo Integral del Cáncer de mama, INSP 1ª Edición, México.

Vázquez, R., (2012), Diagnóstico Cáncer de Mama en Manual Salvati para la paciente con cáncer de mama, Salvati, A.C., México.

Artículos

Aguilar, M., González, E., Álvarez, A., (2010), Lactancia Materna: Método eficaz en la prevención del cáncer de mama, Revista Nutrición Hospitalaria, 25(6), Extraído el 19 Julio 2016, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>

Aibar, L., Santalla, A., Gallo, L y Fernández, J., (2011), *Clasificación radiológica y manejo de las lesiones mamarias*, Clínica e investigación en ginecología y obstetricia, 38(4), Extraído el 31 de Julio 2016, Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-clasificacion-radiologica-manejo-las-lesiones-S0210573X10001231>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI, Ley Para la Atención Integral del Cáncer de Mama, México: Diario Oficial 21 de enero de 2011.

Cámara de Diputados, LXI Legislatura, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México: Diario Oficial, 15 de septiembre de 2017.

Cámara de Diputados, LXI Legislatura, Ley General de Salud, México: Diario Oficial 01 de junio de 2016.

Centro de Salud Global del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, Prevención: Factores de Riesgo y Prevención del cáncer de mama, (2013), Disponible en: https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjc3K3--KXXAhVq5YMKHcmvCUQQFgg3MAM&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D31837%26Itemid%3D270%26lang%3Den&usg=AOvVaw16pRnRGiT9dboHo2ahl3Ae

Chapela, M., y Jarillo, E., (2001). Promoción de la salud, siete tesis del debate. Cuadernos Médico-Sociales, 1(79). Disponible en http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf

Fontana y Frey, (2005), en la entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos, de Ileana Vargas Jiménez, 1(3), en Revista Calidad en la Educación Superior., Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>

Gómez F., (2006), Evaluación cuantitativa del riesgo de cáncer de mama, Revista Médica Clínica Condesa, 17(4), Extraído el 30 de julio 2016, Disponible en: https://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_17_4/EvaluacionCuantitativa_149.pdf

Meza, A., Mancinas, S., Meneses, S., y Meléndez, D., (2015), Exigibilidad del derecho a la protección de la salud en los servicios de obstetricia en México, *Revista Panamericana de Salud Pública*, Extraído el 29 agosto 2016, Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/360-364/es>

Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, (2007), Guía práctica sobre lactancia materna, España. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf

Naciones Unidas, Asamblea General, *Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)*, proclamada por la asamblea general el 10 de diciembre de 1948.

Naciones Unidas, Asamblea General, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Observación General 14.*, proclamada por la asamblea general, proclamada el 11 de agosto del 2000.

Naciones Unidas, Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*, proclamada el 16 de diciembre de 1966.

Pérez, S., y Sandoval, L., (2009), Factores de riesgo para cáncer de mama. Revisión de la literatura: Rol potencial de Enfermería, *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 6(3), Extraído el 26 de Julio 2016, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093d.pdf>

Ponte C., (2008), Conceptos Fundamentales de la Salud a través de su historia reciente, Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Asturias, p. 3. Disponible en: http://fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf

Puga, M., y Ródenas, P., (2011), Prevención del Cáncer de mama, Revista Integral, 35(1), Extraído el 18 de Julio 2016, Disponible en <http://www.integralcentremedic.com/383-1111-PR-MP-MC-Prevenir-el-cancer-de-mama.pdf>

Quecedo, R. y Castaño, Carlos., (2002), Introducción a la metodología investigación cualitativa, Revista de Psicodidáctica.

Sanfilippo, José., Moreno J. (2008), Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina, Cáncer de Mama, UNAM, México. Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html

Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, México: 9 de junio de 2011.

Sifuentes A., Castañeda L., Lugo, M., y Reyes M. (2015), Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México, Ginecol Obstrect, 83(1), Extraído el 29 Julio 2016, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511b.pdf>

Páginas Web

American Cancer Society, 2016, Tipos de Cancer de Seno, Recuperado el 26 de abril de 2016, Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-what-is-breast-cancer-types>

Centros para la prevención y control de enfermedades, 2016, ¿Qué es el Cáncer de Mama, Recuperado en 26 de abril 2016, de http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

INMUJERES CDMX, "Guía de Apoyo para Pacientes con Cáncer de Mama".
Disponibile en: http://www.inmujeres.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2015/12/Guia_Pacientes_CancerMama.pdf

Organización Mundial de la Salud OMS (Organización Mundial de la Salud),
Disponibile en: <http://www.who.int/es/>

Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018. Disponibile en:
www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2017/docs/12/r12_epr.pdf

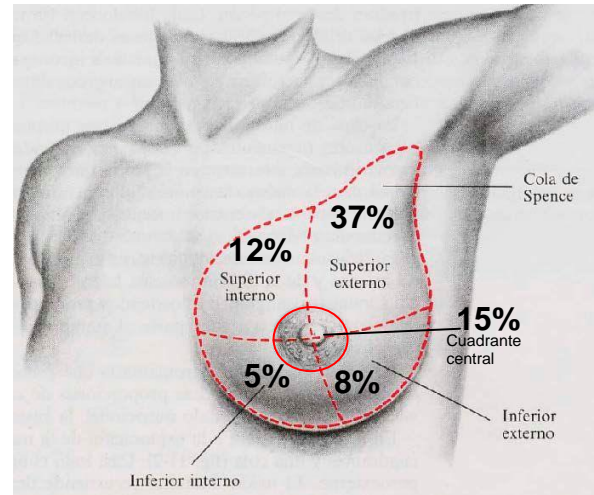
ULACCAM, Unión Latinoamericana con el Cáncer de la Mujer, Disponibile en:
www.ulaccam.org/actualidad/reducen-presupuesto-para-atender-cancer-de-mama

Valles, M., (2014), Entrevistas Cualitativas, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, p. 45. Disponibile en:
https://books.google.com.mx/books?id=-lseBQAAQBAJ&pg=PA36&dq=que+es+una+entrevista+semiestructurada+o+mixta&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQ8OO9jObPAhVL_IMKH3oAxMQ6AEIITAB#v=onepage&q=que%20es%20una%20entrevista%20semiestructurada%20o%20mixta&f=false

ANEXO 1. UBICACIÓN DE LESIONES POR CÁNCER DE MAMA

La ubicación de la lesión por cáncer de la mama se obtiene por medio de los cuatro cuadrantes de la mama, donde se manifiestan con mayor frecuencia en el cuadrante superior externo (37%), cuadrante central (15%), cuadrante superior interno (12%), cuadrante inferior externo (8%), cuadrante inferior interno (5%). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006, p. 9).

Como se puede observar las lesiones de cáncer de mama son más comunes dentro del cuadrante superior externo, ya que se encuentra dónde está la axila y hay ganglios linfáticos, estos tienden a inflamarse con mayor facilidad como respuesta al cáncer de mama.



División de cuadrantes de la mama donde se localiza el cáncer de mama, de acuerdo con las zonas de mayor incidencia.

Tomada de: <http://www.needgoo.com/wp-content/uploads/2012/07/Antomia-de-la-mama-2.jpg>

ANEXO 2. RUTINA DE AUTOEXPLORACIÓN

La autoexploración cuenta con pasos a seguir, mismos que se describirán a continuación:

1. Situarse frente a un espejo, primero con los brazos caídos y observar alguna asimetría en el volumen de las mamas, alguna tumoración, o alguna rugosidad o depresión en la piel. Desviación de la dirección del pezón. Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas. Edema de la piel. Ulceraciones o excoriaciones. Aumento de la vascularidad. Enrojecimiento cutáneo. Salida espontánea o provocada de secreciones, si la hubiera tenerlo en cuenta.
2. Se repite la misma observación colocando las manos sobre las caderas firmemente e inclinando el tronco ligeramente hacia adelante.
3. Con las manos sobre la nuca, observar lo anterior. Si hubiera algún cambio tenerlo en cuenta.
4. Con la mano derecha colocada en la nuca se explora, con la mano izquierda, la mama derecha empleando la yema de los tres dedos centrales, alrededor de toda la mama, y especialmente en aquellos lugares que se ha observado deformidades en los pasos anteriores, extiende el examen hasta la axila derecha buscando alguna tumoración, realizar el mismo procedimiento en la mama izquierda.
5. Examinar las mamas acostada, boca arriba, sobre una almohada (la cual estará en contacto con el hombro izquierdo si se va a examinar la mama izquierda, y con el hombro derecho si se va a examinar la mama derecha), si se examina la mama izquierda se hará con la mano derecha, y la mano izquierda agarrando su nuca. Para el lado contralateral se repite el mismo procedimiento.

6. Por último, con la yema de tus dedos presiona los pezones para ver si no hay algún tipo de secreción, esto como se observa en la figura 4. (Sanfilippo, J., Moreno M., 2008, p.1).



Descripción gráfica para realizar la autoexploración
Tomado de <http://www.medicafertilmorelia.com/como-prevenir-el-cancer-de-mama/>

ANEXO 3. CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE BI-RADS

BI-RADS

Informes de Imagen de Mama y Sistema de Datos

Categoría	Definición	¿Qué es lo que significa?
0	Es necesario realizar estudios por imágenes adicionales o comparar con mastografías anteriores.	Esto significa que el radiólogo pudo haber visto una posible anomalía, pero que no está definida con claridad y que se necesitarán exámenes adicionales, como una mastografía adicional con el uso de una compresión puntual (se aplica compresión a un área menor cuando se hace la mastografía), vistas agrandadas, vistas especiales en la mastografía.
1	Hallazgo negativo	No hay ninguna anomalía importante que reportar. Sus senos lucen iguales (son simétricos), no hay masas (protuberancias), estructuras distorsionadas, o calcificaciones que causen sospechas. En este caso, negativo significa que no se encontró nada malo.
2	Hallazgo benigno (no canceroso)	También se trata de un resultado negativo de mastografía (no hay signos de cáncer), pero el radiólogo decidió describir algún hallazgo benigno, tal como calcificaciones benignas, ganglios linfáticos en el seno o fibroadenomas calcificados. Este hallazgo se incluye en el informe de su mastografía para ayudar en (la interpretación de los resultados) cuando se compare con futuros estudios de mastografía.
3	Hallazgo posiblemente benigno, se recomienda seguimiento a corto plazo	Los hallazgos en esta categoría tienen una muy alta posibilidad (más de 98%) de ser benignos (no cancerosos). No se espera que estos hallazgos cambien con el tiempo. Sin embargo, ya que no se ha probado que sean benignos, es útil ver si han ocurrido cambios a lo largo del tiempo en el área de interés. Probablemente necesitará seguimiento con repetición de estudios por imágenes en 6 meses y luego regularmente, hasta que se determine que el hallazgo es estable (usualmente un mínimo de 2 años). Este enfoque ayuda a evitar biopsias innecesarias, pero si el área sospechosa cambia con el paso del tiempo, aún permite hacer un diagnóstico de cáncer en sus inicios.
4	Anormalidad sospechosa, se debe considerar una biopsia	Los hallazgos no parecen indicar de manera definitiva que sean cancerosos, pero pudiera ser cáncer. La sospecha es de tal grado que el radiólogo recomienda una biopsia. Los hallazgos en esta categoría tienen un rango amplio de niveles de sospecha. Por este motivo, algunos médicos (no todos) dividen esta categoría aún más: 4A: hallazgo con una sospecha baja de que sea cáncer 4B: hallazgo con una sospecha mediana de que sea cáncer 4C: hallazgo de preocupación moderada de que sea cáncer, pero no tan alta como la Categoría 5.
5	Anormalidad que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno. Se deben tomar las acciones adecuadas.	Los hallazgos tienen la apariencia de cáncer y hay una alta probabilidad (al menos 95%) de que sea cáncer. Se recomienda firmemente la realización de una biopsia.
6	Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada. Se deben tomar las acciones adecuadas.	Esta categoría se utiliza únicamente para hallazgos en una mastografía que ya han demostrado ser cancerosos según una biopsia realizada con anterioridad. Las mastografías se usan de esta forma para ver cómo el cáncer está respondiendo al tratamiento.

Clasificación de Bi-rads

Tomado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/como-entender-su-informe-de-mamograma.html>

ANEXO 4. GUIÓN DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA

PRESENTACIÓN

Hola Buenos Días/Tardes, Mi nombre es Laura Irene Hernández Martínez, Estudiante en la Licenciatura en Promoción de la Salud, de la UACM. El motivo de esta entrevista es para realizar una investigación que trata sobre el Derecho a la Salud dentro de la Atención y prevención del cáncer de mama, esto para la Obtención del Grado de Licenciatura en Promoción de la Salud, por lo cual sus respuestas serán de gran ayuda para desarrollar dicho tema.

Este cuestionario es estrictamente confidencial y sólo será utilizado con fines de investigación.

Si usted tiene duda en alguna de las preguntas coméntemelo, así como también si no quiere contestarme algo, tiene todo el derecho, mi objetivo no es incomodarla y si hay algún momento en el que se sienta así, es importante que me lo haga saber.

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Qué edad tiene?
3. Para usted ¿Qué es la detección oportuna?
4. Al momento del diagnóstico de Cáncer de Mama ¿Usted dónde estaba? (Hospital, Sala de Espera, Casa, Etc).
5. Antes del diagnóstico ¿Usted conocía sobre la autoexploración?
6. En determinado momento, ¿notó algún cambio en su cuerpo?, en caso de ser afirmativa descríballo.
7. En el momento del diagnóstico usted estaba....
 - Sola
 - Acompañada ¿De quién?
8. ¿De qué manera reaccionó? (Negando, Dudando, Evadiendo o Indagando)
9. Nombre que emociones experimentó en ese momento.
10. Se acercó a alguna institución pública o privada para recibir asesoría sobre su diagnóstico y tratamiento
11. ¿A dónde acudió a recibir su tratamiento?
12. ¿Le explicaron en que consistían los tratamientos? (Si, no, ¿quién?)
13. ¿Cuál de ellos considera que fue más sencillo o más complicado?
14. Para usted, ¿Qué elementos debe de tener un servicio de calidad?
15. De acuerdo a su experiencia ¿Cuál fue la calidad del servicio que usted recibió al momento del diagnóstico? (Excelente, Bueno, Malo, Regular, Pésimo).
16. De acuerdo a su experiencia ¿Cuál fue la calidad del servicio que usted recibió al momento del tratamiento? (Excelente, Bueno, Malo, Regular, Pésimo).

17. Enliste o mencione cuáles fueron las dificultades que encontró durante su tratamiento.
18. En la CPEUM en el Art. 4 habla sobre el derecho a la salud ¿Conoce usted ese derecho?
19. ¿Conoce los derechos que tiene como paciente?, en caso afirmativo ¿cuáles son?
20. Antes de tener el diagnóstico, ¿usted tenía conocimiento sobre las instancias donde atienden este padecimiento?
21. Desde su experiencia, ¿considera que fue respetado su derecho a la salud?
22. En este momento, ¿en qué etapa del tratamiento se encuentra?
23. ¿Tiene conocimientos de los servicios gratuitos que ofrece el Gobierno de la Ciudad?
24. ¿Considera que la difusión de la información respecto a la detección oportuna del cáncer de mama sea útil para disminuir la incidencia de esta enfermedad? (Si, No, ¿Por qué?).
25. Elija cuáles de los siguientes medios de difusión serían los más adecuados
 - Medios impresos
 - Carteles
 - Volantes
 - Medios Audiovisuales
 - Cápsulas informativas
 - Videos
 - Cápsulas en radio
 - Redes de transporte (Metro, Metrobús, etc).
 - Ferias de Salud
 - Alguna otra que usted considere
 - Todos los anteriores

"Gracias por su colaboración".

ANEXO 5. SISTEMATIZACIÓN DE ENTREVISTAS

CONCEPTO	ENTREVISTADA 1	ENTREVISTADA 2	ENTREVISTADA 3	ENTREVISTADA 4	ENTREVISTADA 5	ENTREVISTADA 6
Edad en Mujeres	53 Años	65 Años	66 Años	50 Años	67 Años	64 Años
Detección Oportuna	Se define como el hecho de que los médicos familiares, realicen el chequeo a las pacientes con más frecuencia recibiendo la atención médica, porque en ocasiones se detectan muy tarde.	Es darse cuenta de que en el cuerpo está ocurriendo algo y poder acudir directamente al médico para que se pueda prevenir.	La considera como el hecho de revisarse cada año y en el caso de la autoexploración cada mes.	El hecho de hacerse estudios periódicamente para poder detectar oportunamente algún problema algo que está comenzando.	La detección oportuna es cuando nosotras mismas realizamos acciones para el cuidado de nuestra salud y principalmente lo que se refiere al cáncer de mama y en general tener una vigilancia médica.	Cuando esta uno a tiempo para ser atendida de determinada enfermedad.
Lugar y persona con quien estaba al momento del diagnóstico	Se encontraba en cirugía, estaba sola al momento del diagnóstico.	Se encontraba en su casa, estaba sola al momento del diagnóstico.	Se encontraba en casa con su hija cuando recibió el diagnóstico al siguiente día acudió al médico para confirmarlo.	Se encontraba en casa, estaba sola al momento del diagnóstico.	Se encontraba en casa sola al momento del diagnóstico.	Se encontraba en un consultorio médico, se encontraba sola y acudió al médico debido a dolores en sus senos.
Conocimiento sobre la Autoexploración y Cambios en el cuerpo	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, ella provenía de un seguimiento, hace 10 años le detectaron una bolita en uno de sus senos y hace cuatro años un médico del Hospital	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, desde joven padeció de bolitas en los senos, acudió al médico para retirárselas y le volvieron a salir él y ya no se las quitaron hasta años después	Sabía solo un poco de ello ya que ella comenta que eso no se usaba, no hubo cambios, sin embargo, comenzó a sentir comecón en sus senos.	Si sabía sobre la autoexploración, ella notó una pequeña bolita que no se notaba en ninguna posición, si no únicamente acostada, al detectarla fue con la doctora y ella le dijo que tenía que hacerse	Si sabía lo que era la autoexploración, así como lo que respecta a la mastografía, así como también iba con el ginecólogo a realizarse la autoexploración clínica, ella no notó ningún tipo de cambio	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, no la llevaba a cabo. No tuvo cambios en su cuerpo, pero experimento dolores en sus senos razón por la que acudió al médico.

	de Troncoso le dijo que se la tenían que retirar.	que le diagnosticaron cáncer de mama.		otros estudios.	en su cuerpo.	
Reacción y emociones experimentadas al momento del diagnóstico	Negó que padeciera el cáncer, pensó que a ella no le pasaría. Las emociones experimentadas fueron principalmente de miedo y coraje, asociado a la muerte.	Indagando y a la vez estaba enojada, considera que los médicos tuvieron la culpa, al no retirarle las bolitas o bien no realizarle otro tipo de estudios para descartar algún tipo de hallazgo desde un principio. La emoción que experimento fue de enojo.	Dudo del diagnóstico, hasta que fue proporcionada la información correcta. Las emociones que experimento fueron tristeza al no comprender lo que le explicaban, hasta el día de la cirugía se dio cuenta que con la mastectomía se iría parte de su cuerpo y su identidad como mujer.	Indagando y lo tomó con tranquilidad, su reacción sorprendió al médico y ella le expresó: "Si llorando me voy a recuperar me voy a llorar un río", pero como esa no es la solución quiero que me digan que es lo que continua. Lo tomó con tranquilidad.	Aceptando e indagando para saber qué era lo que seguía después. No experimento emoción alguna, fue tomado con calma lo tomó con humor diciendo que se habría sacado "El premio mayor" por esa misma razón.	Indagando ya que su mamá estaba enferma y ella quería saber en qué etapa se encontraba, Experimento tristeza al grado de llorar y compartirlo con sus familiares, en especial con uno de sus hermanos que la ayudo a buscar otras opciones para la atención.
Asesorías en Instituciones Públicas o Privadas, después del diagnóstico.	No se acercó a ninguna institución, por el miedo que esto le generaba al principio, transcurrido un mes comenzó a buscar la información por medio de uno de sus hermanos que es médico.	No, ella se atendió desde un inicio en una Clínica del Seguro Social.	No se acercó a ninguna institución, ella confió en el seguro, que fue la institución donde la diagnosticaron.	Fue al INCAN, al hospital 20 de noviembre, pero dado a que las citas se las daba muy lejos, ella decidió atenderse con una Médica Oncóloga particular.	No se acercó a ninguna institución.	Acudió al INCAN y le dieron la opción de ser atendida ahí solo que trajera su expediente, fue entonces que decidió ser atendida en FUCAM para no tener que hacer tantos movimientos.
Conocimiento sobre las instancias donde atienden ese	No conocía ninguna institución donde se atendiera el cáncer de	Tenía el conocimiento sobre el cáncer ya que uno de sus	Antes del diagnóstico no sabía de ninguna institución que	Antes del diagnóstico no sabía de ninguna institución que	Sabía de FUCAM (Fundación Contra el Cáncer de Mama),	Sabía del INCAN y del Hospital Siglo XXI.

padecimiento antes del diagnóstico	mama antes del diagnóstico.	familiares lo padecía, pero no mencionó ninguna instancia en específico.	atendiera este padecimiento.	atendiera este padecimiento.	porque se practicó su última mastografía en una unidad móvil de FUCAM.	
Lugar donde se atiende y Etapa del Tratamiento en el que se encuentra actualmente	La atienden en Hospital de la Raza, actualmente se encuentra llevando a cabo la Terapia Hormonal.	La atienden en el Hospital de la Raza, actualmente y se encuentra llevando a cabo la Terapia Hormonal.	La atienden en el Hospital de la Raza y actualmente se encuentra llevando a cabo la Terapia Hormonal.	Se atiende con una Médica Oncóloga en el estado de Taxco, por una recomendación de la doctora que le practico el estudio de mastografía. Actualmente se encuentra llevando a cabo la Terapia Hormonal.	La atienden en FUCAM Actualmente se encuentra llevando a cabo la Terapia Hormonal.	La atienden en FUCAM Actualmente se encuentra llevando a cabo a Terapia Hormonal.
Explicación sobre la consistencia de los tratamientos, nivel de complejidad de los mismos y dificultades durante el tratamiento.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la médica oncóloga, Complejidad de los Tratamientos Se le hizo sencilla la explicación sobre los tratamientos Dificultades durante el tratamiento NO tuvo ningún tipo de dificultades.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada el médico oncólogo, Complejidad de los Tratamientos La explicación sobre los tratamientos le pareció sencilla Dificultades durante el tratamiento NO tuvo ningún tipo de dificultades.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por La Psicóloga, la doctora y la tanatóloga, Complejidad de los Tratamientos La explicación sobre los tratamientos le pareció sencilla. Dificultades durante el tratamiento Considero como dificultad la falta de	Explicación de los Tratamientos La explicación fue proporcionada por la médica oncóloga, Complejidad de los Tratamientos La explicación sobre los tratamientos le pareció sencilla Dificultades durante el tratamiento No tuvo dificultades durante el tratamiento.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga quien pidió fuera acompañada de un/una familiar Complejidad de los Tratamientos La explicación le pareció sencilla, el personal de FUCAM le explicó detalladamente en que consistían los	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la médica oncóloga. Complejidad de los Tratamientos La explicación le pareció sencilla ella estuvo en el proceso de su mamá que también tuvo cáncer de mama. Dificultades durante el tratamiento

			apetito.		tratamientos (realizan un compromiso, oncóloga- paciente). Dificultades durante el tratamiento Ella menciona que no tuvo ninguna dificultad durante el tratamiento.	Considera como una dificultad el ser soltera, en ocasiones le solicitaban ir con una/un acompañante, tuvo que pedir a una prima y a una sobrina que la acompañaran.
Elementos de un Servicio de Calidad y Calidad del servicio recibida durante el diagnóstico y tratamiento	Elementos de un Servicio de Calidad -Que los médicos tengan el conocimiento necesario para llevar a cabo sus funciones y para darle una buena atención a las usuarias -Que los hospitales tengan el equipo necesario para llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento. Consideró que el diagnóstico y tratamiento fueron excelente.	Elementos de un Servicio de Calidad -Se proporcione la información oportuna y adecuada, -Si existen dudas sean aclaradas. -Que los órdenes de las citas sean respetadas. - Que se proporcione el seguimiento con un solo oncólogo/a, para que haya continuidad. La calidad del servicio fue buena durante el diagnóstico y tratamiento.	Elementos de un Servicio de Calidad -Se proporcionen todas las atenciones. La calidad del servicio fue buena durante el y tratamiento.	Elementos de un Servicio de Calidad -Tener personal capacitado para llevar a cabo sus funciones -Que el personal médico se actualice de forma periódica para garantizar una buena atención médica. -Sea proporcionada la información oportuna adecuada. La calidad durante el diagnóstico considera fue buena, mientras la del tratamiento fue excelente (esto considerando que ella fue detectada dentro del sector salud y atendida en el sector	Elementos de un Servicio de Calidad -Se proporcione un buen trato por parte del personal, (ella recibió un mal trato por parte del médico familiar.) La calidad durante el diagnóstico considera fue buena (fue detectada en sector salud) en el caso del tratamiento la atención la considera excelente ya que atendieron de forma muy profesional (fue atendida en FUCAM).	Elementos de un Servicio de Calidad -Proporcionar la información necesaria para las usuarias -Tener empatía con las usuarias. La calidad del servicio fue buena durante el diagnóstico y tratamiento, ella manifestó que le se sintió muy a gusto.

				privado).		
Conocimiento del Derecho a la Salud, de los derechos como paciente y el respeto hacia este mismo derecho.	<p>Derecho a la Salud</p> <p>SI sabe a qué se refiere este derecho,</p> <p>-Se garantice un buen trato a las pacientes</p> <p>-Se tenga la atención adecuada con tratamientos y estudios para cada mujer.</p> <p>Derechos como paciente</p> <p>-Recibir un trato digno, -Tratar con respeto a las usuarias,</p> <p>-Que la información sea confidencial y que sean despejadas las dudas que existan.</p> <p>Consideró Sí fue respetado su derecho a la salud.</p>	<p>Derecho a la Salud</p> <p>SI sabe a qué se refiere este derecho,</p> <p>-Todas las personas tienen derecho a ser atendidos por los servicios de salud (Seguro Popular, IMSS o ISSSTE).</p> <p>Derechos como paciente</p> <p>-Derecho a la información oportuna,</p> <p>-Se realicen los estudios pertinentes para un buen diagnóstico.</p> <p>Consideró SI fue respetado su derecho a la salud.</p>	<p>Derecho a la Salud</p> <p>SI sabe a qué se refiere este derecho,</p> <p>-Todas las personas tienen derecho de preguntar y que se dé una explicación confiable</p> <p>-Derecho de cambiar el tratamiento médico si este no funciona</p> <p>-La atención sea con educación, ética y con calidad.</p> <p>Derechos como paciente</p> <p>-Se cuente con el equipo y los insumos suficientes para la atención</p> <p>-Se asignen consultas médicas para ser atendidas.</p> <p>Consideró SI fue respetado su derecho a la salud.</p>	<p>Derecho a la Salud</p> <p>No sabe a qué refiere el derecho a la salud.</p> <p>Derechos como paciente</p> <p>-El derecho a la atención médica, así como a medicamento. Considera que dentro del sector salud no se respetó este derecho al no darle la atención indicada, al otorgarle citas con un largo periodo, así como los tiempos de espera para las consultas que eran muy rápidos entre pacientes, los cuales no permitían realizar una buena atención, es por eso que acudió al sector privado para ser atendida.</p>	<p>Derecho a la Salud</p> <p>SI sabe a qué se refiere este derecho</p> <p>-Recibir la atención médica necesaria,</p> <p>-Que haya un trato de cordialidad y con respeto hacia los pacientes.</p> <p>Derechos como paciente</p> <p>-Que haya un buen trato hacia las/los pacientes,</p> <p>-Que haya medicamentos de acuerdo a los tratamientos y que estos sean adecuados.</p> <p>Considero SI fue respetado su derecho a la salud, ya que fue canalizada para la atención de forma rápida y oportuna.</p>	<p>Derecho a la Salud</p> <p>No sabe a qué se refiere ese derecho.</p> <p>Derechos como paciente</p> <p>-Se otorgue la información necesaria y sea confidencial,</p> <p>-El poder pedir otra opinión,</p> <p>-Que las usuarias tengan un expediente clínico.</p> <p>Considera que durante el proceso SI fue respetado su derecho a la salud.</p>
Conocimiento y utilidad sobre los servicios médicos gratuitos por parte de	<p>Servicios Gratuitos</p> <p>-FUCAM</p> <p>-Hospital General la Raza</p>	<p>Servicios Gratuitos</p> <p>-Programa de detección oportuna de cáncer de mama.</p>	<p>Servicios Gratuitos</p> <p>-Mastografías gratuitas (hablando de la detección oportuna</p>	<p>Servicios Gratuitos</p> <p>-No menciona ningún servicio de gratuito Considera de gran</p>	<p>Servicios Gratuitos</p> <p>-Servicio de Mastografía gratuita</p> <p>-Papanicolaou,</p>	<p>Servicios Gratuitos</p> <p>No sabe sobre los servicios gratuitos que atiende el gobierno de</p>

la CDMX como lo es el Programa de Detección Oportuna de cáncer de mama	-COI (Centro Oncológico Internacional). Considera de gran utilidad la información sobre la Detección Oportuna de Cáncer de Mama.	Considera de gran utilidad la información sobre la Detección Oportuna de Cáncer de Mama.	de cáncer de mama. Considera de gran utilidad la información sobre la Detección Oportuna de Cáncer de Mama.	utilidad la información sobre la Detección Oportuna de Cáncer de Mama, porque tiene hijas y puede enseñarles cómo se realiza la autoexploración por ejemplo que es una medida de prevención para detectar si hay algún cambio en el cuerpo.	-Visitas médicas en casa (Programa Médico en tu casa). Considera de gran utilidad la información sobre la Detección Oportuna de Cáncer de Mama por generar conciencia sobre los estudios de detección oportuna.	la ciudad. Considera Si es útil la información porque los medios de difusión se utilizan para acercarte y tener algunas medidas de autocuidado.
Medios de Difusión más adecuados para la Detección Oportuna de Cáncer de Mama	<ul style="list-style-type: none"> • Volantes • Televisión • Radio • Capsulas informativas •Videos 	Considera que todos los medios de difusión son importantes.	Considera importantes todos los medios de difusión mencionados durante la entrevista.	Considera importantes todas las anteriores, sin embargo, le dan mayor importancia a: <ul style="list-style-type: none"> • Televisión • Radio. 	Considera que todos los anteriores son importantes, sin embargo, hay mayor impacto en: <ul style="list-style-type: none"> • Televisión Menos impacto <ul style="list-style-type: none"> • Volante • Ferias de la salud • Radio 	<ul style="list-style-type: none"> • Televisión • Capsulas informativas
Opinión sobre su experiencia	Que aprendan a tocarse y explorar su cuerpo, ya que es importante y que cualquier cosa que noten no duden en consultar al médico.	Que se autoexploren, ya que esta práctica puede salvar vidas.	Considera importante el transmitir conocimientos sobre la autoexploración con las generaciones jóvenes como lo son las niñas para que aprendan a cuidarse y	Considera al cáncer como una cuestión de actitud (Se refiere a la actitud de los médicos hacia las usuarias), que fueron atendidas dentro del sector salud y por no darles	Expresa que el cáncer le dio vida, por lo que esta etapa la vive feliz.	Invita a las mujeres no se dejarse de practicar el autoexamen (Mastografía), porque por atender otros aspectos de la vida dejan de lado su salud

			ellas lo apliquen siempre.	la atención debida ya fallecieron, a diferencia de otras instituciones como lo es FUCAM en la que hay buenas referencias dentro a la atención y servicio respecta.		a costa de los demás, además de creen que nunca les va a pasar, es por eso que también es importante realizarse la autoexploración de forma mensual.
--	--	--	----------------------------	--	--	--

CONCEPTO	ENTREVISTADA 7	ENTREVISTADA 8	ENTREVISTADA 9	ENTREVISTADA 10	ENTREVISTADA 11	ENTREVISTADA 12
Edad en Mujeres	54 Años	55 Años	53 Años	46 Años	63 Años	69 Años
Detección Oportuna	Implicar acudir a realizarse una revisión de forma periódica para ver que está mal y de ser necesario atenderse de inmediato no dejar pasar el tiempo.	Pues la detección oportuna es estarse chocando de forma periódica para detectar una bolita o algo que pueda dar cáncer.	Consiste en estar atenta a sus chequeos como la mastografía cada año y cada mes estarse checando una misma por medio de la autoexploración para ver que no haya algo diferente a nuestro cuerpo.	El poder detectar el cáncer para tener el tratamiento adecuado para poder perseverar la vida.	El realizar una revisión oportuna antes de que se detecte el cáncer.	Es hacerse el chequeo personal (haciendo referencia a la autoexploración) si es posible todos los días.
Lugar y persona con quien estaba al momento del diagnóstico	Se encontraba en un consultorio con su esposo.	Había acudido a un servicio médico para realizarse la mastografía, se encontraba con sola.	Estaba en el IMSS en un consultorio médico, se encontraba sola	En un consultorio médico al momento de estarme realizando un ultrasonido mamario (no le realizaron mastografía por su edad tenía 36 años) y que de inmediato le pidieron se refiriera a la clínica donde se atendía, se encontraba sola.	Se encontraba en la sala de espera, Estaba acompañada de su esposo	Se encontraba en un consultorio del Hospital Privado María José, ella se encontraba con su nuera al momento del diagnóstico.
Conocimiento sobre la Autoexploración y Cambios en el cuerpo	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración.	Si se practicaba la autoexploración, sin embargo, cuando le detectaron la bolita era muy pequeña y no	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, ella se practicaba sus estudios de	No tenía conocimiento sobre la autoexploración. Ella no noto cambios en su cuerpo, quien	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración (dos de sus hermanas tuvieron cáncer de	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, (ella tiene antecedentes familiares y a su

		se la alcanzaba a palpar.	mastografía Se detectó una bolita por medio de la autoexploración, pero tardo en ir al médico.	noto bolitas en sus senos fue su esposo.	mama). No observo cambios en su cuerpo.	mamá le practicaron una mastectomía radical). Ella sintió una bolita en sus senos y por ello acudió a su médico.
Reacción y emociones experimentadas al momento del diagnóstico	Dudando no pensaba que fuera cáncer nunca le dolió ni siquiera tuvo ninguna molestia, hasta después se puso a investigar. Las emociones que experimento fueron la tranquilidad y con una actitud positiva para saber qué es lo que seguía con el tratamiento.	Negando porque es una noticia fuerte y que no se espera y lo importante es comenzar a dar atención. Las emociones que experimento fueron dolor, coraje, la asociación que existe con la muerte, antes que pensar que se iba a poder curar o que todo podía tener otra solución.	Dudando ya que en ese momento sintió como si se le viniera el mundo encima, sintió muy feo, pero no trato de negarlo, Las emociones que experimento fueron de tristeza, ya que sintió era sinónimo de muerte.	Evadiendo la situación, por lo que centró su mente en otra cosa, mientras escuchaba lo que le explicaba el médico. Las emociones que experimento fueron al principio de tranquilidad, pero después fueron de tristeza no podía ni hablar ni pensar que voy a decir o en que me voy a apoyar o que era lo que iba a decir a su esposo fue un mar de pensamientos o sensaciones.	Dudando, porque ella se hacía sus estudios y siempre le decían que estaba bien. Se sintió muy triste ya que se había cuidado de no consumir ningún alimento como carnes rojas, acudía a revisiones médicas a que la checaran, y aún teniendo estos hábitos le pasó.	Aceptando ya que su mamá padeció cáncer de mama, las emociones que experimento fueron Tristeza, Llanto.
Asesorías en Instituciones Públicas o Privadas, después del diagnóstico.	Se acercó al COI (Centro Oncológico Internacional) ya que cuenta con servicios	Se acercó al IMSS	Acudió al Hospital Juárez	Acudió a la terapia alternativa a Chapingo en donde le hicieron una autovacuna pero	Acudió a un médico particular por otra opinión.	Acudió al Hospital María José, a FUCAM y al ISSSTE

	complementarios como lo son atención nutricional y psiquiátrica.			esta no funcionó ya que en vez de disminuir la bolita esta creció mucho en un mes.		
Conocimiento sobre las instancias donde atienden ese padecimiento antes del	No sabía que existían estas instituciones donde se atiende este padecimiento.	No tenía conocimiento sobre las instancias que atienden este padecimiento.	No tenía conocimiento sobre las instancias que atienden este padecimiento.	No tenía conocimiento sobre las instancias que atienden este padecimiento.	Sabía de instancias como lo son FUCAM (Fundación contra el cáncer de mama) y el COI (Centro Oncológico Internacional).	Conocía FUCAM por el antecedente familiar por parte de su mamá
Lugar donde se atiende y Etapa del Tratamiento en el que se encuentra actualmente	En el Centro Oncológico Internacional (COI). Actualmente se encuentra en la etapa del tratamiento de Terapia Hormonal.	Actualmente se atiende en el IMSS y se encuentra terminando sus radioterapias (A ella le reincidió el cáncer de mama y en el esternón)	Actualmente la atienden en el Hospital La Raza. Se encuentra en la etapa de Terapia Hormonal.	Actualmente la atienden en el Hospital General ya que después se divorció y ya no pudo atenderse en el Hospital La Raza. Es sobreviviente a cáncer de mama.	Actualmente la atienden en el ISSSTE.	Se atiende en el ISSSTE, actualmente se encuentra en la etapa de Vigilancia Médica.
Explicación sobre la consistencia de los tratamientos, nivel de complejidad de los mismos y dificultades durante el tratamiento.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga de forma sencilla, le explicaba todo lo relacionado con los síntomas, efectos secundarios y por todo lo que conllevaba	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por el oncólogo. Complejidad del Tratamiento Se le hizo un poco complicada porque solo le dieron la información muy	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga. Complejidad del Tratamiento No se le hizo sencilla ni completa, la explicación y fue dada por partes y de forma	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por el oncólogo. Complejidad del Tratamiento Nunca los comprendió la información, debido a una depresión muy fuerte.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga. Complejidad del Tratamiento La explicación le pareció complicada y No le pareció la adecuada fue	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga la culpabilizó por haberse descuidado. Complejidad del Tratamiento Ella dice que la explicación se le hizo

	<p>el tratamiento.</p> <p>Complejidad del Tratamiento</p> <p>Le pareció muy sencilla la explicación.</p> <p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>No encontró dificultades durante al tratamiento.</p>	<p>superficial.</p> <p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>La única dificultad que encontró fue el tiempo de espera de los resultados de un estudio llamado tumorectomía, utilizado para detectar si es cáncer o no, se considera el más importante de todos, sin él no puede comenzar el tratamiento.</p>	<p>breve.</p> <p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>El ver como cambiaba su personalidad durante el tratamiento (caída de cabello, las reacciones durante la quimioterapia como las náuseas y los mareos).</p>	<p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>El que no le dieron una explicación muy clara sobre el que hacer después de la rehabilitación del brazo, así como la forma de alimentación durante los tratamientos y el tiempo de espera en las terapias de rehabilitación.</p>	<p>proporcionada por una doctora y fue muy breve, no se detuvo a explicarle las dudas.</p> <p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>Que en cada cita le cambiarán a la oncóloga y que la oncóloga que la operó dejó de ir poco después de operar a la usuaria.</p>	<p>sencilla.</p> <p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>Ella no experimentó ninguna dificultad durante su tratamiento.</p>
<p>Elementos de un Servicio de Calidad y Calidad del servicio recibida durante el diagnóstico y tratamiento</p>	<p>Elementos de un Servicio de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el personal se dirija a las personas con respeto. • Sea proporcionada la información necesaria con tacto. <p>La calidad del servicio durante el diagnóstico y el tratamiento fue excelente, considera fue tratada de buena forma, así como los</p>	<p>Elementos de un Servicio de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se de una atención rápida como en el caso del cáncer. <p>La calidad del servicio durante el diagnóstico y el tratamiento fue buena, considera que no se le pusieron muchas trabas para comenzar el tratamiento, solo al</p>	<p>Elementos de un Servicio de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que sea proporcionada la información necesaria de acuerdo a cada necesidad. <p>La calidad del servicio durante el diagnóstico y el tratamiento fue regular ya que no le explicaron los cuidados con el</p>	<p>Elementos de un Servicio de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brinde una explicación clara y concisa de lo que pasará durante el tratamiento. • Que los servicios no tengan un tiempo de espera largo. <p>En el diagnóstico fue regular, el médico no le tomo la atención</p>	<p>Elementos de un Servicio de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe de haber un buen trato por parte del personal de salud con respeto y responsabilidad. • Se lleve a cabo un seguimiento de los pacientes. <p>En el diagnóstico fue malo, no tenían las herramientas necesarias para</p>	<p>Elementos de un Servicio de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que haya un buen trato para los pacientes. • Se proporcione la información necesaria. • Que haya personal médico suficiente, capacitado y con el tacto para la atención. <p>Considera que la</p>

	tratamientos fueron bien elaborados.	momento de la reincidencia de cáncer no solo de mama, sino también en el esternón.	tratamiento.	necesaria y le dijo que posiblemente era cáncer y lo dijo en tono burlón, no tuvo el tacto para decirlo ni la certeza de si era o no cáncer. Dentro del tratamiento fue pésimo por el tiempo espera de la cirugía, pero para los tiempos de la quimioterapia, la radioterapia y el tratamiento de la hormonoterapia fueron buenos.	practicar los estudios y terminaron por improvisar con lo que tenían a la mano provocando una lesión en la mama de la usuaria. En el tratamiento fue bueno	calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento fue excelente.
Conocimiento del Derecho a la Salud, de los derechos como paciente y el respeto hacia este mismo derecho.	Derecho a la Salud No sabe a qué se refiere el derecho a la salud. Derechos como paciente -El ser tratadas con respeto. -Que el médico proporcione la información necesaria. Considera que se respetó su derecho a	Derecho a la Salud No sabe a qué se refiere el derecho a la salud. Derechos como paciente No conoce los derechos que tiene como paciente. Por ende, no sabe, si se respetó su derecho a la salud o no.	Derecho a la Salud No sabe a qué se refiere el derecho a la salud. Derechos como paciente -El derecho a que se me trate con respeto -A que le explique de que se trata cada uno de los tratamientos, pero muchas veces no escuchan ya que no le dan el tiempo	Derecho a la Salud Si sabe a qué se refiere ese derecho - El derecho a recibir atención médica y algunos tratamientos, algunos son sin costo, algunos son con costo. Derechos como paciente -Derecho a una atención digna por parte del médico,	Derecho a la Salud No sabe a qué se refiere el derecho a la salud. Derechos como paciente No conoce los derechos que tiene como paciente. Por ende, no sabe si se respetó su derecho a la salud o no.	Derecho a la Salud Si tiene conocimiento sobre lo que respecta el derecho a la salud, -Que haya un buen trato -Se proporcione el tratamiento adecuado, los medicamentos y se realicen los estudios adecuados para un buen diagnóstico. Derechos como

	la salud porque desde un principio cuando llegó al hospital la trataron con respeto y como a una paciente.		que uno necesita. Considera que no se respetó este derecho.	-El poder pedir una segunda o tercera opción -El recibir el tratamiento o poder rechazarlo -El poder estar en una clínica o en algún hospital donde den los servicios se requieren. Considera que en mayor parte si, solo que por su edad (36 años) descartaban que fuera cáncer y la hayan dejado tanto tiempo sin la atención y haber llegado a la metástasis en ganglios, si se hubiera llevado a cabo una atención oportuna quizá pudo haber sido menos agresivo.		paciente -El que haya un buen trato, -Que se proporcione todo lo necesario para la recuperación. Considera que se respetó su derecho a la salud donde se está llevando a cabo el tratamiento, pero donde fue diagnosticado no fue en el ISSSTE se le negaron sus estudios rutinarios como la mastografía y en ocasiones no había medicamentos, mismos que los pacientes tenían que comprar por su cuenta.
Conocimiento y utilidad sobre los servicios médicos gratuitos por parte de la CDMX como lo es el Programa de Detección Oportuna	Servicios Gratuitos •Atención psicológica que ofrece el INMUJERES CDMX Considera útil los medios de difusión	Servicios Gratuitos •Consultas •Cirugías •Reconstrucciones mamarias. Considera útil los	Servicios Gratuitos No conoce los servicios gratuitos que ofrece el Gobierno de la Ciudad en materia de Salud.	Servicios Gratuitos •Consulta y tratamiento de diversas enfermedades como por ejemplo peritonitis, glaucoma	Servicios Gratuitos •Medicina general, •Estudios de mastografía en unidades móviles • Servicios de odontología	Servicios Gratuitos •Atención y tratamiento del cáncer y no se cobra, pero si tiene una cuota mínima, Considera que es útil

<p>de cáncer de mama</p>	<p>para la detección oportuna de cáncer de mama porque en ocasiones de eso puede depender la vida, es importante checar y en el caso de salir mal es atenderse.</p>	<p>medios de difusión para la detección oportuna de cáncer de mama porque es una forma de detectar algo maligno a tiempo, porque si se detecta a tiempo nos garantiza el poder curarnos, evitamos que se expanda la enfermedad de nuestro cuerpo.</p>	<p>Considera útil los medios de difusión para la detección oportuna de cáncer de mama para que no incrementen el número de casos, ya que si se detecta a tiempo se pueden salvar más vidas.</p>	<p>(Ella fue atendida de estos padecimientos y es por eso por lo que los señala). Considera útil los medios de difusión para la detección oportuna de cáncer de mama ya que sería importante se realizara una campaña de forma constante en escuelas, además de que en muchos de los casos las adultas mayores no saben cómo auto explorarse (señala el caso específico de su mamá que la operaron seis meses después que a ella porque tampoco no se había detectado que tenía cáncer de mama), además de que tiene una hija de 18 años que le encontraron una ramificación en uno</p>	<p>•Química sanguínea. Considera útil los medios de difusión y necesaria para la detección oportuna de cáncer de mama para que cuiden su salud y que no sea considerado con fines políticos, que se haga por el bien de la salud.</p>	<p>la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama porque se pueden evitar problemas posteriores.</p>
--------------------------	---	---	---	---	---	---

				de sus senos por medio de un estudio llamado <u>Termografía Infrarroja</u> , ella tiene un porcentaje de riesgo alto ya que su bisabuela también murió de esto.		
Medios de Difusión más adecuados para la Detección Oportuna de Cáncer de Mama	Considera todos los medios de difusión importantes, sin embargo, le da más importancia a <ul style="list-style-type: none"> • Televisión • Capsulas informativas, • Carteles • Ferias informativas igual te informan y te dan información de más.	Considera que todas son importantes porque mucha gente está en diferentes lados.	Considera todas las anteriores importantes porque cuando sale a la calle ve los carteles y por la televisión o por el radio se entera también de la información.	Considero que todas son importantes, sin embargo, comenta que tenemos poca cultura sobre la información, si nos dan un volante lo tiramos sin leerlo, si nos dan un folleto hacemos casi lo mismo o lo guardamos.	Considera que todas son importantes porque hay muchos casos y además son campañas de detección para que uno se cuide es diferente.	Considera que todas las anteriores son importantes, ya que expresa que cuando viene en el metro se detiene a ver qué hay de novedad sobre la difusión que es interesante siempre y cuando uno le ponga atención.
Opinión sobre su experiencia	Pues da gracias al Instituto de la Mujer porque apoya a todas y a cada una de las que llegan aquí y el trato es con respeto.	Considera de gran importancia estar al pendiente de nuestra salud, porque en ocasiones no le tomamos importancia a todo lo que se difunde, y que no solo está dirigido para mujeres si no para	Considera de suma importancia que a todos y cada uno de las/los pacientes se les diera el tiempo necesario para que puedan preguntar todas las dudas que surjan, pero también entiende que son	Expresa que es muy desagradable ver que viene después de una cirugía, porque en muchas de las ocasiones no te informan los cuidados necesarios sobre el uso de la prótesis o los cuidados del brazo	Se siente muy contenta con todo lo aprendido en INMUJERES porque ella se sentía mal, muy deprimida y dentro de los grupos ha logrado salir de ese estado en el que se encontraba.	Comenta que les enseña no solo a sus nietas sino también a sus hijos y nietos a auto explorarse ya que también hay cáncer de mama en hombres.

		hombres sin importar la edad que tengan, debido a que se ha visto gente muy joven con esta enfermedad.	muchos en espera de la atención médica.	para evitar problemas a futuro con el linfedema que en ocasiones limita la movilidad del mismo.		
--	--	--	---	---	--	--

CONCEPTO	ENTREVISTADA 13	ENTREVISTADA 14	ENTREVISTADA 15	ENTREVISTADA 16	ENTREVISTADA 17	ENTREVISTADA 18
Edad en Mujeres	73 Años	40 Años	47 Años	57 Años	63 Años	45 Años
Detección Oportuna	La detección oportuna implica encontrarse la enfermedad del cáncer a tiempo para podernos curar.	Es la oportunidad de darnos cuenta si algo está funcionando mal y poder detectar a tiempo un problema que puede ser grave cuando no se detecta a tiempo.	Considera que la detección oportuna es un avance muy grande, mediante el cual tenemos la oportunidad de seguir viviendo, así como tener mayor calidad de vida.	La detección oportuna la considera darse cuenta muy a tiempo, cuando aparece algún tumor y se pueda detectar.	La detección oportuna implica el realizarse la mastografía año con año	La detección oportuna implica localizar algún cambio en nuestro cuerpo y atenderlo a tiempo.
Lugar y persona con quien estaba al momento del diagnóstico	Se encontraba en cirugía cuando le detectaron el cáncer de mama, se encontraba sola.	Se encontraba en un consultorio médico, la acompañaba su esposo.	Se encontraba en su casa, le informaron del resultado mediante vía telefónica, se encontraba sola.	Se encontraba en un consultorio médico y era acompañada de una amiga.	Se encontraba en un consultorio médico acompañada de su hija.	Se encontraba en un consultorio médico, se encontraba con su pareja.
Conocimiento sobre la Autoexploración y Cambios en el cuerpo	Si tenía conocimiento, pero no la practicaba ya que en su familia no había casos positivos a cáncer de	Conocía muy poco sobre la autoexploración ya que ella se exploraba poco, manifiesta que	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, esto por medio de la televisión, folletos,	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración y si la practicaba no tan seguido.	Si tenía conocimiento sobre las autoexploraciones. Anteriormente le habían detectado	Si tenía conocimiento sobre la autoexploración, la practicaba de vez en cuando

	<p>mama. Ella notó que le ardía mucho el pecho, ella lo asoció con la ingesta de picante, también le dolían por las noches, un día al bañarse notó una bolita en su seno</p>	<p>no tenía la cultura de auto explorarse. Le salió una ronchita, pero con el paso de los días el área se ponía roja y cada vez más caliente, estos últimos cambios fueron detectados por su esposo.</p>	<p>Ella antes del diagnóstico no detectó cambios en su cuerpo, hasta que comenzaron a revisarla sintió un pequeño tumorcito.</p>	<p>Dos años atrás se detectó una bolita acudió a practicarse su mastografía y le comentaron que el tumorcito era benigno, tiempo después creció</p>	<p>unas bolitas, es por eso por lo que le hicieron una punción y le dijeron que era grasa nada más. Tiempo después le empezaron a punzar.</p>	<p>Ella sentía mucho cansancio y un dolor que le dio del lado izquierdo.</p>
<p>Reacción y emociones experimentadas al momento del diagnóstico.</p>	<p>La reacción que experimentó fue de indagar, a pesar de la dureza de cómo le dio el diagnóstico la doctora, su acompañante se entristeció. La emoción que experimentó fue de tranquilidad.</p>	<p>Su reacción de los primeros días fue el asimilarlo, hasta después se dio cuenta que era negación ella decía que si no lo cuenta eso no pasa. Tiempo después comenzó a indagar. La emoción que experimentó fue tristeza.</p>	<p>La reacción que experimentó fue indagando porque era un diagnóstico por estudios, además busco una segunda opinión. Las emociones que experimentó fueron tristeza, llanto, después se tranquilizó para poder actuar con la cabeza fría y poder actuar, ya platicando con su familia, pues ya ellas le dieron más ánimo.</p>	<p>La Reacción que experimentó en ese momento fue de Indagar para ver qué era lo que seguía La emoción que experimentó fue tristeza.</p>	<p>La Reacción que experimentó en ese momento fue negándolo, ella no quería decirle a su familia. Algunas de las emociones que experimentó fue de asombro, susto, miedo, angustia se asocia a la muerte</p>	<p>Indagando comenzó a investigar y ver qué era lo que seguía. Las emociones que experimentó fueron de desconcierto.</p>
<p>Asesorías en Instituciones Públicas o Privadas, después del diagnóstico.</p>	<p>No se acercó a ninguna institución más que al IMSS.</p>	<p>Se acercó a conocer información a Fundación CIMAB.</p>	<p>Acudió al médico naturista (en este caso considera que si le ayudó para llevar a</p>	<p>No se acercó a ninguna institución para recibir accesoria.</p>	<p>Acudió con un oncólogo particular.</p>	<p>Se acercó a INMUJERES</p>

			cabo el tratamiento), así como al FUCAM.			
Conocimiento sobre las instancias donde atienden ese padecimiento antes del diagnóstico	No tenía conocimiento sobre las instancias que atendían este padecimiento.	No tenía conocimiento sobre las instancias que atendían este padecimiento.	Solo conocía a FUCAM	No tenía conocimiento sobre las instancias que atendían este padecimiento.	No tenía conocimiento sobre las instancias que atendían este padecimiento.	IMSS y FUCAM
Lugar donde se atiende y Etapa del Tratamiento en el que se encuentra actualmente	Actualmente la atienden en el Hospital La Raza (se practicó estudios en el hospital de los reyes y en el Dalinde). Se encuentra en la etapa del tratamiento de la terapia hormonal.	Se atiende en el COI Centro Oncológico Internacional. Actualmente se encuentra en la etapa del tratamiento de remisión.	Se atiende en FUCAM, actualmente, se encuentra en la etapa de Terapia Hormonal.	Actualmente es atendida en FUCAM. Se encuentra en la etapa del tratamiento de revisión cada tres meses	Se atiende en el IMSS, actualmente se encuentra en la etapa del tratamiento de Terapia Hormonal, sin embargo, le acaban de detectar otra bolita en el seno (derecho) el que no se había operado.	Se atiende en el COI (Centro Oncológico Internacional) Se encuentra en la etapa del tratamiento de radioterapias.
Explicación sobre la consistencia de los tratamientos, nivel de complejidad de los mismos y dificultades durante el tratamiento.	Explicación de los Tratamientos Por parte del IMSS no recibió ningún tipo de explicación hasta que le practicaron los estudios en el Dalinde, la información en esta institución se la proporcionó una doctora. Complejidad de los Tratamientos	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga. Complejidad de los Tratamientos La explicación que le proporcionaron fue sencilla y clara. Dificultades en el Tratamiento Una de las dificultades que manifestó fue el	Explicación de los Tratamientos La información fue proporcionada por la oncóloga. Complejidad de los Tratamientos La explicación que le dieron sobre los tratamientos se le hizo muy sencilla. Dificultades en el Tratamiento Ella no experimentó	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por la oncóloga. Complejidad de los Tratamientos La explicación que le proporcionaron fue sencilla y clara. Dificultades en el Tratamiento Ella no experimentó	Explicación de los Tratamientos No hubo tal explicación, solo le proporcionaron la información de forma escrita para que la leyera. Complejidad de los Tratamientos Le pareció complicada, no había quien le resolviera sus dudas.	Explicación de los Tratamientos Fue proporcionada por el médico cirujano y después con la oncóloga. Complejidad de los Tratamientos La explicación le pareció complicada por los términos médicos Dificultades en el Tratamiento

	<p>La explicación que le proporcionaron fue complicada, ella tuvo que realizar un sondeo a las demás pacientes.</p> <p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>Una de las dificultades que manifestó es que cuando le practicaban los tratamientos ella sentía cansancio.</p>	<p>transporte y quizá el acompañamiento al terminar con las sesiones de quimioterapias.</p>	<p>ninguna dificultad durante su tratamiento.</p>	<p>tratamiento.</p>	<p>Dificultades en el Tratamiento</p> <p>Las quimioterapias se las programaban en lugares muy lejos y las fechas eran muy tarde y no como lo estipulaba el tratamiento.</p>	<p>La distancia y el trayecto de casa al COI</p>
<p>Elementos de un Servicio de Calidad y Calidad del servicio recibida durante el diagnóstico y tratamiento</p>	<p>Elementos de un Servicio de calidad</p> <p>Que haya una buena atención por parte de personal de salud, así como se realicen los estudios necesarios para dar un buen diagnóstico Considera que la calidad del servicio recibida durante el diagnóstico fue regular ya que le pudieron haber dado un diagnóstico oportuno si no hubieran hecho caso</p>	<p>Elementos de un Servicio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el personal de salud tenga la calidez y la empatía son primordiales. <p>La calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento fue excelente ya que la explicación y la atención durante el tratamiento fue clara y se llevó a cabo con calidad y calidez.</p>	<p>Elementos de un Servicio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el servicio sea rápido en todos los aspectos detección, atención y tratamiento. <p>Considera que la calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento fue excelente y la atendieron muy bien, a diferencia de cuando fue a practicarse la mastografía y la</p>	<p>Elementos de un Servicio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que haya una buena atención por parte de personal de salud • Sea proporcionada una explicación clara sobre lo que sigue después del diagnóstico. <p>Considera que la calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento fue buena porque ellos le indicaron los pasos a seguir de forma</p>	<p>Elementos de un Servicio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que no pase tanto tiempo entre un tratamiento y otro. <p>La calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento fue bueno, porque hizo bien su trabajo y le retiro el tumor, manifiesta que gracias a eso tiene vida y puede contarle.</p>	<p>Elementos de un Servicio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el personal de salud tenga la calidez <p>Considera que la calidad del servicio durante el diagnóstico y tratamiento fue bueno.</p>

	<p>omiso a algunos síntomas y no se hubieran tardado tanto en dar la atención médica. Considera que la calidad del servicio recibida durante el tratamiento fue bueno tuvo un buen trato por parte del personal de salud.</p>		<p>biopsia dentro de otro tipo de servicios los cuales no tenían las condiciones para llevar a cabo dichos servicios.</p>	<p>inmediata para llevar a cabo la atención médica, además de que ella fue tratada con calidad y calidez.</p>		
<p>Conocimiento del Derecho a la Salud, de los derechos como paciente y el respeto hacia este mismo derecho.</p>	<p>Derecho a la Salud No sabe a qué se refiere el derecho a la salud.</p> <p>Derechos como paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a ser atendida de forma rápida y que el tiempo de espera no sea exagerado • Que sea proporcionado el tratamiento adecuado para cada paciente. <p>Considera que no fue respetado su derecho a la salud por la falta</p>	<p>Derecho a la Salud Si sabe a qué se refiere el derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a los servicios de salud, a tener un trato digno, respetuoso. <p>Derechos como paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que haya un trato digno, respetuoso • Derecho a una segunda opinión • Acceso al expediente clínico. <p>Considera que, si fue respetado su derecho a la salud porque</p>	<p>Derecho a la Salud Si tiene conocimiento sobre lo que respecta el derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se proporcione la atención adecuada • Que exista privacidad de la información y la atención que se da. <p>Derechos como paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hecho de recibir la información adecuada, así como recibir la atención médica. <p>Considera que si fue respetado su derecho</p>	<p>Derecho a la Salud Si tiene conocimiento sobre lo que respecta el derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • El derecho a recibir la atención médica. <p>Derechos como paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho de resolver sus dudas • Poder tener una segunda opinión • Cambiar de médico/a para tener una buena atención. <p>Considera que si fue respetado su derecho a la salud.</p>	<p>Derecho a la Salud Si tiene conocimiento sobre lo que respecta el derecho a la salud,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que hombres y mujeres tiene derecho a la salud por igual. <p>Derechos como paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la atención oportuna • Que se trate con calidad y calidez. <p>Considera que si fue respetado su derecho a la salud porque le realizaron el tratamiento necesario</p>	<p>Derecho a la Salud Si tiene conocimiento sobre lo que respecta el derecho a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se proporcione la atención adecuada • El poder tener una segunda opinión <p>Derechos como paciente Poder recibir el tratamiento y atención oportuna</p> <p>Considera que fue respetado su derecho a la salud, aunque percibió que el médico la incitaba a que se cambiara su cirugía</p>

	de atención médica y cuando la hubo fue tarde, además de que se hizo caso omiso a la sintomatología que tenía la usuaria.	recibió la atención oportuna, hubo un trato profesional y hubo mucho respeto por parte del personal médico.	a la salud.		para poder vivir.	de conservadora a radical.
Conocimiento y utilidad sobre los servicios médicos gratuitos por parte de la CDMX como lo es el Programa de Detección Oportuna de cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta general. Considera que es útil la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama, de hecho, de todas las enfermedades ya que ella expresa que todas son malas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mastografías • Atención Psicológica y apoyo para familiares (Cáncer de mama) <p>Considera que es útil la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama, porque se pueden detectar casos a temprana edad con el objetivo de erradicar el cáncer de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mastografía • Papanicolaou, • Toma del antígeno prostático y química sanguínea. <p>Considera que es útil la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama porque las mujeres tenemos más cuidado, nos autoexploramos y es importante no dejarlo siempre a la decidía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta general y medicamentos para atender algunos padecimientos. <p>Considera que es útil la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama porque se hace conciencia y acuden a realizarse su chequeo anual o bien su autoexploración cada mes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas médicas gratuitas <p>Considera que es útil la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama porque es generar conciencia, en ocasiones la gente no cree que le vaya a dar, o por las creencias de que no las debe de ver el médico y el marido no las deja y en muchos de los casos por pena no se realiza mastografía o Papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Cáncer de Mama • Campaña de Vacunación <p>Considera que es útil la difusión con respecto a la detección oportuna del cáncer de mama, porque concientiza a las mujeres de su familia y aun así ellas se niegan a practicarse la mastografía para la detección oportuna de cáncer de mama</p>
Medios de Difusión más adecuados para la Detección Oportuna de Cáncer de Mama	Considera importantes todas, porque a donde quiera que va se encuentra con	Considera importantes todas las anteriores.	Consideran más eficaces la radio y la televisión.	Considera importantes todas, sin embargo, las de mayor importancia son	Considera importantes todas las anteriores.	Considera importantes todas las anteriores, sin embargo, también considera

	información importante como carteles, volantes o por medios auditivos como radio o inclusive televisión.			<ul style="list-style-type: none"> • Capsulas de radio • Carteles. 		importantes: <ul style="list-style-type: none"> • Capsulas informativas
Opinión sobre su experiencia	Esta experiencia fue difícil, pero gracias a los grupos de terapia que ofrece el INMUJERES ha aprendido muchas cosas que en ocasiones en los hospitales no les dicen, además de que ha aprendido a controlar sus emociones.	Se siente afortunada por el tratamiento recibido a pesar de que era algo que no esperaba y además de las atenciones en este proceso.	Esta situación fue muy dura, pero aun así hay que seguir adelante.	Se considera afortunada porque su atención se llevó a cabo de forma rápida a pesar de encontrarse en una etapa avanzada (BIRAD 3) y se preocuparon por ella y la atendieron lo más pronto posible.	A partir de venir a los grupos en INMUJERES ha aprendido muchas cosas que no sabía antes y que por estar al cuidado de los hijos se descuidó en su salud.	Se considera afortunada ya que a diferencia de las conocidas que se sienten enojadas, ella se fue por el lado de buscar una solución.