

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

## **Campaña para detección temprana de cáncer de mama**

TRABAJO RECEPCIONAL. DISEÑO DE MATERIAL EDUCATIVO  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTA

**Griselda Martínez Ramos**

Director del Trabajo recepcional. Diseño de material educativo

**Mtro. César Enrique Fuentes Hernández**

Ciudad de México marzo, 2025

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

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**

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración apoyo y fortaleza, esta mención en especial para mis padres Elena Ramos, Lázaro Martínez y mi hijo Abdiel Abraham Martínez muchas gracias por siempre confiar en mi por su amor incondicional y motivarme a concluir esta etapa la cual fue difícil y llena de obstáculos; pero el legado de perseverancia es inerte. Agradezco mis hermanos por sus palabras de aliento apoyo moral y motivación.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi director Cesar Fuentes Hernández y a mis lectores Martha Panana, Leonel Arreola, y oswalth Basurto cuyas observaciones y comentarios han sido determinante para la consolidación de este trabajo.

Extiendo unas líneas de manera especial y sinceras por el apoyo y dedicación de la profesora Martha Aline Gómez Panana por entender la situación y el proceso personal que lleve durante la elaboración de mi trabajo, por guiarme, motivarme e impulsarme a dar lo mejor de mí, su dedicación como docente su participación activa e inestimable guía han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación, debo destacar por encima de todo su disponibilidad y paciencia que tuvo en todo momento.

Les agradezco a mis compañeras de carrera Diana Karina Flores y Guadalupe Espitia quienes llenaron de recuerdos únicos e inigualables mi paso por la universidad, por su amistad sincera e impulsarme a seguir en todo momento siempre juntas apoyándonos; hicieron que esta etapa fuera más agradable e inolvidable.

Por último y no menos importante mi gratitud completa es para la Universidad UACM, por haberme aceptado y ser parte de la historia como campus; por haber fomentado el desarrollo de un espíritu crítico y humanista, agradezco a los docentes por sus conocimientos compartidos en nuestra preparación profesional.

## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	4
<b>Capítulo 1: Cáncer de mama: definición, factores de riesgo, tipos, diagnóstico y medidas protectoras.</b> .....	7
¿Qué es el Cáncer de mama?	
Origen del Cáncer de mama	
Factores de Riesgo	
Tipos de Cáncer de mama	
Diagnóstico	
Medidas protectoras del Cáncer de mama	
<b>Capítulo 2: Situación Actual de Cáncer de mama a nivel mundial y nacional.</b> .....	19
Situación Actual	
Situación Cáncer de mama/ Mundo	
Situación Cáncer de mama México	
Impacto en los servicios de salud	
Acceso a los Servicios de Salud	
<b>Capítulo 3: Asociaciones Civiles que trabajan en la prevención del Cáncer de mama. El caso de FUCAM</b> .....	26
Asociaciones Civiles y el Cáncer de mama	
Qué es una asociación civil	
Historia y actualidad de las asociaciones civiles	
Intervención del Gobiernos Estatal y Federal	
Acciones e intervención de la sociedad civil	
FUCAM Fundación del Cáncer de mama	

**Capítulo 4: Análisis de Campañas de prevención de Cáncer de mama elaboradas por FUCAM y por la Corporación Chilena Yo mujer -----30**

¿Qué es una Campaña?

¿Cómo se hace una campaña?

Análisis de una campaña contra el Cáncer de mama

Herramientas para el análisis de la campaña FUCAM -Laswell

Campaña prevención cáncer de mama FUCAM presentada en el Senado FUCAM

Análisis de la imagen (cartel) campaña FUCAM

**Implicaciones para la práctica y Conclusiones ----- 64**

**Referencias bibliográfica-----70**

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el resultado de diferentes etapas de definición de contenidos y metodología, que fueron cambiando por circunstancias vinculadas al tema elegido, los materiales disponibles y mi propia condición personal que fue cambiando mientras lo iba elaborando: viví la experiencia del cáncer en primera persona.

Inicialmente se planteó analizar una campaña de prevención de Cáncer de mama y una propuesta alternativa desde la promoción de la salud, compuesta de tríptico, cartel, spot de radio y foto secuencia. La campaña que se analizaría sería una elaborada por la asociación FUCAM. Sin embargo, ya avanzado el trabajo, la campaña elegida para ser analizada dejó de estar disponible en internet, y no fue posible contar con ella para concluir debidamente el análisis. Las razones por las cuales los materiales de internet fueron eliminados de la página de FUCAM, se volvieron motivo de interés del trabajo y me propuse analizar materiales en formato de cartel, que estuvieran aún rastreables en internet. Para el ejercicio de análisis elegí trabajar con las imágenes de algunas de las diapositivas que acompañaron la conferencia a nombre de FUCAM que se presentó en el Senado de la República en octubre de 2018, con un impacto negativo y reacción inmediata en noticieros y redes sociales, como Twitter y Facebook en las que se publicaron respuestas que distintas organizaciones civiles e individuos expresaron frente a la difusión de los materiales de dichas campañas, al considerarse inadecuadas para atender el tema de cáncer de mama.

En este trabajo se analizan dichas imágenes con el modelo de Laswell y Ricarte se organiza el relato de la respuesta social ante la campaña. Para fortalecer la identificación de los componentes de la visión de FUCAM como institución que elabora la campaña, identifiqué otros materiales que la institución realizó en colaboración con otras empresas e instituciones, y también las analicé.

Así que la intención del trabajo se fue redirigiendo a entender mejor qué rasgos caracterizan los materiales de campañas de una asociación civil que ha tenido mucha presencia en el tema de prevención de cáncer de mama e identificar sus

implicaciones acerca de la visión del problema y de las mujeres que viven con cáncer de mama.

A lo anterior se sumó que en todo este proceso mi perspectiva y postura ante este tema cambió y pasó de un interés puramente académico y práctico: concluir el trabajo para titularme, a ser un tema de interés central en mi vida al recibir el diagnóstico de cáncer. Esta condición personal me hizo comprender cosas que antes no comprendía, observar y empatizar con otras mujeres viviendo situaciones similares y comprender la compleja experiencia del cáncer desde un lugar más personal e íntimo. Usando esta perspectiva, hice una búsqueda exhaustiva en internet, para hallar materiales que correspondieran más adecuadamente a la necesidad de abordar el tema del cáncer sin estigmatizar, juzgar, ni cosificar a las personas que lo viven, materiales que se acercaran a retomar aspectos y puntos invisibles que tienen un gran peso en personas que atraviesan la enfermedad. Así me encontré con un cartel elaborado por Corporación Yo mujer, corporación chilena sin fines de lucro que trabaja contra el cáncer de mama. Este material fue publicado en octubre de 2011 como parte de la campaña “No es lo mismo cáncer de mama que el cáncer de mamá”. Realicé el análisis de dicho cartel en este trabajo y contrasté los rasgos encontrados, con lo hallado en el análisis de las campañas de FUCAM.

Dicho lo anterior, los propósitos de este trabajo son:  
A) Analizar el contenido y las imágenes de una conferencia sobre prevención de cáncer de mama elaborada por FUCAM y presentada en el Senado de la República en 2018.

B) Analizar una serie de carteles de distintas campañas de prevención de cáncer de mama elaborados por FUCAM en colaboración con diversas instituciones y difundidas entre los años 2012 a 2023

C) Analizar el cartel “no es lo mismo cáncer de mama que cáncer de mamá” , elaborado por la Corporación chilena contra el cáncer de mama Yo mujer, del año 2011.

Lo anterior para

D) Identificar los rasgos deseables en un material de comunicación que tiene como intención enfocar el tema del cáncer de mama, poniendo al centro a la persona que lo vive, su experiencia y la de sus seres queridos cercanos.

El trabajo se divide en 4 capítulos y un apartado final de Implicaciones para la práctica y conclusiones.

En el primer capítulo se presentan aspectos generales e introductorios acerca del cáncer de mama. Podremos conocer la enfermedad desde sus aspectos biológicos y el ámbito social, así como el impacto que genera en todos los niveles de gobierno. Se inicia la revisión con una explicación general acerca de que es el cáncer, cómo se diagnostica, se trata y previene.

En el capítulo segundo, se presenta la situación mundial y nacional con respecto a esta problemática y se aborda su impacto y acceso a los servicios de salud para su atención, así como la intervención del gobierno estatal y federal para brindar mayor cobertura y atención al cáncer de mama.

El tercer capítulo se refiere al papel que juegan las asociaciones civiles en la atención y elaboración de campañas para la prevención del cáncer de mama. En el capítulo cuarto se analiza una selección de carteles que ha realizado FUCAM como parte de su colaboración con diversas empresas e instituciones reconocidas entre 2012 y 2023. También se describe el contenido de la conferencia de FUCAM “Es importante que la mujer lo sepa” y una selección de las imágenes que acompañaron dicha presentación, como un ejemplo de la postura que FUCAM sostiene sobre el cáncer de mama, y las mujeres que podrían atravesar por esta experiencia.

En el mismo capítulo se analiza un cartel elaborado por la corporación chilena contra el cáncer de mama Yo mujer, del año 2011 y se abordan similitudes y/o diferencias con respecto a los carteles elaborados por FUCAM, analizados previamente.

En el apartado final de Implicaciones para la práctica y Conclusiones, a partir del análisis del apartado anterior, se definen rasgos deseables en un material de comunicación que tiene como intención enfocar el tema del cáncer de mama, poniendo al centro a la persona que lo vive, y a sus seres queridos cercanos.

### **Capítulo 1: Cáncer de mama: definición, factores de riesgo, tipos, diagnóstico y medidas protectoras.**

El cáncer de mama es el proceso de crecimiento acelerado y propagación desordenada e incontrolada de las células con genes mutados, las cuales adquieren la capacidad de migrar a otras partes del cuerpo en un proceso llamado metástasis. Normalmente una célula se divide de 40 a 60 veces antes de envejecer y morir, proceso llamado muerte celular programada o apoptosis. Sin embargo, las células cancerígenas no dejan de dividirse formando tumores. Existen diversos tipos de Cáncer con diferentes formas de propagación.

La palabra cáncer proviene de un término griego que significa cangrejo (Legones, 2009). Al parecer esta es la forma que adopta un cáncer avanzado, adquiriendo la forma abarrigada y con ramificaciones similares a las de un cangrejo marino.

Figura 1. Tumor benigno, tumor maligno y sus formas.

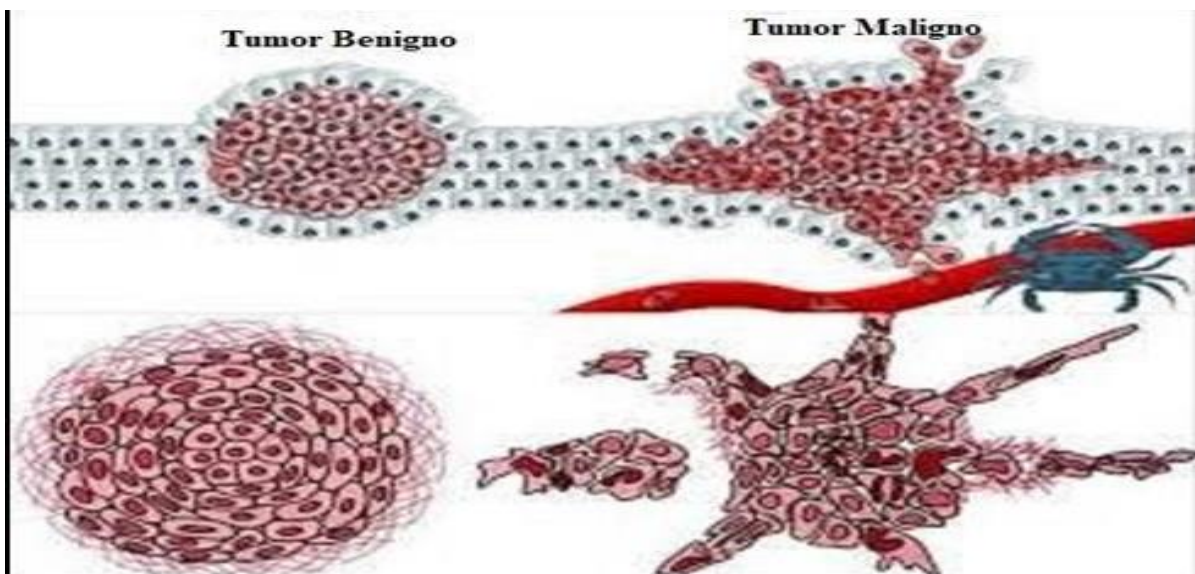


Imagen obtenida de: <https://clinicaimr.com.br/cancer-benigno-e-maligno>

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer (OMS, 2016).

### **Origen del cáncer de mama**

El Cáncer de mama es una enfermedad compleja y multifactorial, en la que intervienen tanto factores genéticos como no genéticos; estas mutaciones están vinculadas con el ambiente tóxico y cancerígeno, estilos y hábitos de vida, tratamientos hormonales, falta de actividad física, factores ambientales, fisiología normal, replicación del ADN.

La mayoría de los casos de cáncer de mama son esporádicos, lo que significa que se desarrollan a partir del daño a los genes de una persona que se produce por casualidad después del nacimiento. No existe riesgo de que la persona transmita este gen a sus hijos, ya que la causa detrás del Cáncer de mama esporádico es una combinación de exposiciones internas y externas.

Las primeras evidencias de que existía un gen dominante de la susceptibilidad al cáncer de mama surgieron en 1984 mediante un modelo estadístico utilizado por Williams y Anderson a partir del estudio de 200 familias; este primer estudio, junto a otros posteriores, pusieron en evidencia que las mutaciones en el gen BRCA1 daban lugar a la aparición de síndrome de cáncer de mama y ovario en el 90% de los casos (el 45% sólo de mama). Posteriormente, se localizó otro gen relacionado con esta susceptibilidad que se identificó como BRCA2; En las células normales, estos genes BRCA1 y BRCA2 ayudan a producir proteínas que reparan el ADN dañado. Las versiones mutantes de estos genes pueden ocasionar crecimiento celular anormal que puede causar el cáncer.

Los casos de cáncer de mama hereditario son menos frecuentes, y representan alrededor del 10 % de los casos de cáncer: estos aparecen cuando se transmiten cambios genéticos, denominados “mutaciones” o “alteraciones”, dentro de una familia, de los padres al hijo.

### **Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta sus probabilidades de padecer una enfermedad. No obstante, aun cuando se tenga uno, o hasta muchos factores de riesgo modificables, no significa que necesariamente se padecerá la enfermedad. En los últimos 20 años de investigación epidemiológica se han identificado varios factores de riesgo para el cáncer de mama y otros factores que actúan como agentes protectores.

La edad de aparición de cáncer de mama hereditario es considerablemente inferior a la de los casos esporádicos; existen otros factores ambientales que pueden acelerar el desarrollo o ser la causa del inicio del cáncer de mama. Un ejemplo de ello es la exposición acumulativa de las glándulas mamarias a los estrógenos y supuestamente la progesterona. Estas hormonas actúan de forma sinérgica e intervienen en el proceso de la división celular, dando lugar a una proliferación de las células epiteliales de la mama. Esta proliferación celular vuelve a las células mamarias más susceptibles a errores genéticos, puesto que aumentan el número de divisiones celulares y, con ello, aumenta el riesgo de que se produzcan errores genéticos durante la replicación del ADN, lo que puede llevar al desarrollo de un fenotipo maligno (Anderson, 1993)

Los factores de riesgo son elementos o condiciones que aumentan la probabilidad de sufrir enfermedades o lesiones. Se clasifican en factores de riesgo modificables estos incluyen tabaquismo, alcohol, una dieta inadecuada falta de ejercicio y estrés, se pueden controlar mediante cambios en el estilo de vida y no modificables; incluyen la edad, el sexo, la historia familiar y la raza. Estos factores no se pueden controlar, pero hay ciertas medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de sufrir enfermedades.

y hay otros factores que también pueden contribuir al desarrollo de enfermedades. Estos incluyen los factores socioeconómicos, como la pobreza y la falta de educación, así como los factores ambientales, como la contaminación del aire y el agua. Estos factores no se pueden cambiar fácilmente, pero hay ciertas acciones que los gobiernos pueden tomar para reducir el riesgo de sufrir enfermedades.

Para reducir el riesgo de sufrir enfermedades, se recomienda llevar un estilo de vida saludable y tomar medidas para reducir los factores de riesgo modificables y no modificables (Sevilla,2023)

Factores de riesgo no modificables:

- Ser mujer
- Antecedentes de un familiar con cáncer de mama
- Antecedente personal de cáncer de mama
- Tener 40 años o más
- Tener la primera menstruación antes de los 12 años, y tener la última menstruación después de los 52 años. (IMSS, 2017).

Factores de riesgo modificables:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra
- Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans
- Obesidad, principalmente en la postmenopausia
- Sedentarismo
- El consumo de alcohol moderado (20ml diarios) parece que aumenta las concentraciones plasmáticas de estrógenos, pudiendo conferir un pequeño aumento del riesgo de presentar este tipo de cáncer.
- Tabaquismo
- Tomar hormonas para la menopausia
- 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). (IMSS, 2017).

- Uso de antitranspirantes; algunos contienen aluminio, los cuales se aplican frecuentemente y pueden ser absorbidos por la piel y tener efectos (hormonales) como el estrógeno.
- Exposición a metales pesados como el Cadmio; se encuentra en el humo de los cigarrillos, consumo de agua contaminada, alimentos de tierras contaminadas. Pilas, soldaduras o algunos materiales de construcción.
- Uso prolongado de plásticos. Investigadores de la UNAM lograron correlacionar la presencia de bisfenoles y ftalatos en pacientes mexicanos con cáncer de mama (gaceta UNAM,2020).
- 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).

### **Tipos de Cáncer de mama**

Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son las glándulas que producen leche. Los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado por tejido fibroso y adiposo) rodea y sostiene todas las partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos.

Figura 2. Anatomía de la mama femenina.

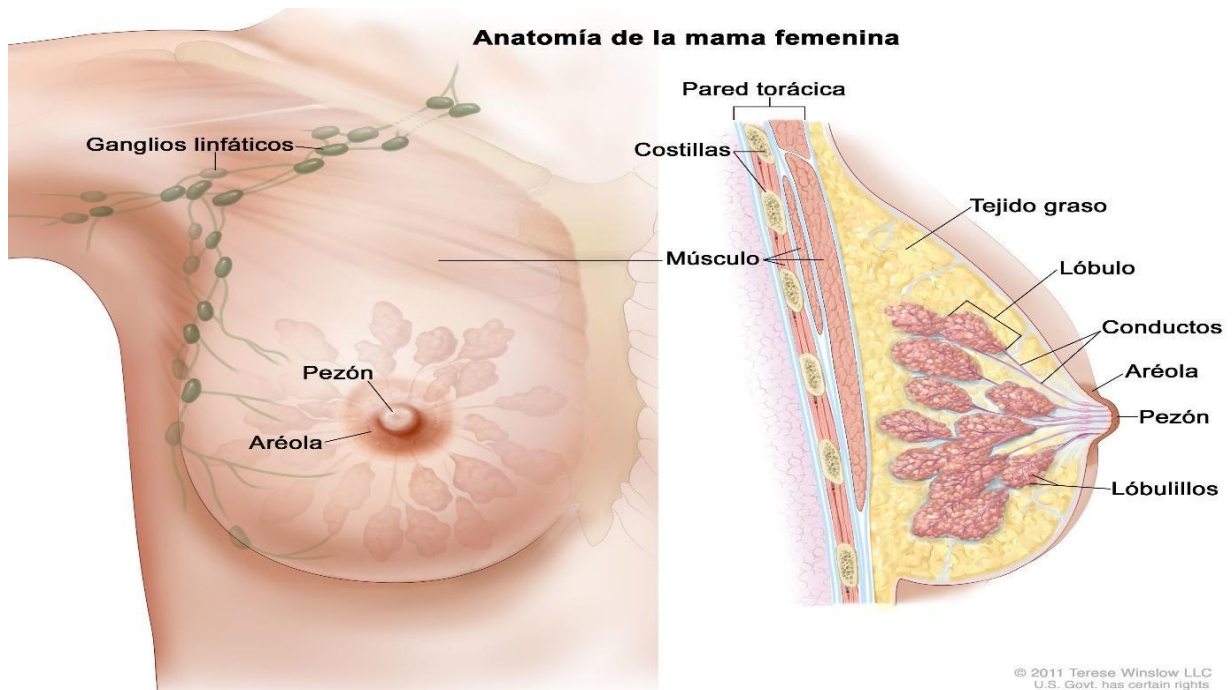


imagen obtenida en <https://images.app.goo.gl/rP2ExjoBBeYSqxb27>

El cáncer de mama puede ser invasivo o no invasivo. El cáncer de mama invasivo es un cáncer que se disemina a los tejidos adyacentes u órganos distantes. El cáncer de mama no invasivo no se extiende más allá de los conductos de la leche ni los lobulillos de la mama. Alrededor del 80 % del cáncer de mama es cáncer invasivo y alrededor del 20 % es cáncer no invasivo. Existen diversos tipos de cáncer de mama, que se clasifican según su aspecto en un microscopio (Cáncer.Net, 2022).

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): Es un cáncer no invasivo (estadio 0) que se encuentra solo en el conducto y no se ha diseminado fuera del conducto.
- Carcinoma ductal invasivo o infiltrante: Este cáncer se disemina fuera de los conductos. Es el tipo más común de cáncer de mama invasivo.
- Carcinoma lobular invasivo: Es un tipo de cáncer de mama que se ha diseminado fuera de los conductos o lobulillos.

El carcinoma ductal invasor invade el tejido adiposo de la mama, desde uno de los conductos. Las células cancerosas se multiplican fuera de los conductos e invaden

otras partes del tejido mamario, estas células cancerosas invasoras también pueden diseminarse, o formar metástasis, en otras partes del cuerpo. El carcinoma lobular invasor sigue el mismo proceso de filtración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos; las células cancerosas se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamaros cercanos. Estas células cancerosas invasoras también pueden diseminarse a otras partes del cuerpo (Cotero, 2017).

## **Diagnóstico**

En ocasiones el cáncer de mama se detecta debido al surgimiento de síntomas, pero muchas mujeres con cáncer de mama no presentan síntomas, Por esta razón es muy importante hacerse las pruebas de detección temprana (American Cancer Society, 2017).

El Diagnóstico de cáncer mama puede clasificarse en tres:

**Análisis para detección:** los análisis para detección se indican regularmente a las personas de apariencia saludable y sin indicios de padecer cáncer de mama. El objetivo es detectar el cáncer en su etapa más temprana, antes de que se desarrolle cualquier síntoma.

**Pruebas diagnósticas:** las pruebas diagnósticas (como las biopsias) se indican en personas con sospecha de cáncer de mama, tanto por los síntomas que experimentan o por el resultado de un análisis de detección. Estos análisis se utilizan para determinar si existe cáncer de mama y, en caso de que exista, para determinar si se extendió más allá de la mama.

**Pruebas de control:** una vez que se diagnostica el cáncer de mama, se realizan numerosos análisis durante y después del tratamiento para medir la eficacia de las terapias. Estas pruebas de control se pueden usar además para verificar si existen indicios de recurrencia (Asociación Española contra el Cáncer de Mama, 2017).

Existen diversas pruebas para el diagnóstico temprano de cáncer de mama: la mastografía (o también llamada mamografía) y la ecografía (o ultrasonido). La

mastografía permite detectar lesiones en la mama hasta dos años antes de que sean palpables y cuando aún no han invadido en profundidad ni se han diseminado a ganglios ni a otros órganos. Se prefiere en mujeres mayores de 40 años, debido a que en las más jóvenes el tejido glandular suele ser muy denso, lo que impide tener imágenes claras y definidas. Por lo tanto, en mujeres menores de 40 años se prefiere la ecografía o ultrasonido.

### **Medidas protectoras del cáncer de mama**

La falta de detección temprana del cáncer es el principal problema de este padecimiento, cada 30 segundos se diagnostica un nuevo caso de cáncer de mama en el mundo, Aunque no existe una manera segura de prevenirlo, hacer ciertos cambios en el estilo de vida pueden reducir tu riesgo de desarrollarlo; tendríamos que tener claro que, la alimentación, la actividad física, consumo de alcohol, terapia hormonal son comportamientos modificables que pueden reducir factores de riesgo del cáncer.

La primera medida protectora está enfocada en mantener un peso saludable de acuerdo a las características de cada persona, hacer actividad física y mantener una alimentación balanceada es la base de poder prevenir el cáncer, indica American Cancer Society.

Las medidas protectoras que se deben implementar y así prevenir el cáncer de mama son las siguientes:

1. Mejorar la dieta; Inicia por limitar el consumo de carnes rojas y embutidos, e ingiere el equivalente a 2 ½ frutas y verduras al día. Una gran opción son las uvas, ricas en resveratrol antioxidante, sustancia capaz de detener el desarrollo de las células cancerígenas, (Cáncer Center 2015).

2. Limitar el consumo de alcohol; Tomar una bebida alcohólica de vez en cuando no es dañino para la salud, pero ingerir varios vasos al día aumenta el riesgo de cáncer

de mama. Se recomienda no consumir más de una bebida por día (National cancer institute, 2012).

3. Actividad física; el sedentarismo aumenta las probabilidades de padecer cáncer de mama, las mujeres que hacen actividad física de moderada más de 3 horas a la semana tienen entre un 30 % y un 40 % menos de riesgo de padecer cáncer de mama se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física a la semana

4. La lactancia materna acorta el riesgo de desarrollar cáncer de mama, especialmente si se prolonga de 1 ½ a 2 años, gracias a que reduce el número total de ciclo menstruales y por lo tanto la producción de hormonas, (American Cancer Society (2017).

5. Dormir bien; dormir menos de seis horas puede aumentar el riesgo de tener cáncer de mama en más de 60%, Esto se debe a que dejas de producir melatonina, la cual sirve para controlar las cantidades de hormonas sexuales liberadas.

6. Mantener un peso adecuado; Las mujeres que suben varios kilos después de los 21 años tienen grandes probabilidades de desarrollar cáncer de mama, en comparación de quienes mantienen un peso saludable toda su vida; evitar alimentos grasos, sedentarismo y hacer ejercicio es la mejor opción. (Oncología Médica, 2017).

7. Vigilar la medicación; Al iniciar terapia de reemplazo hormonal o ingesta de pastillas anticonceptivas, se debe consultar con el médico los riesgos de desarrollar este tipo de cáncer, el consumo prolongado aumenta el riesgo de padecer algún tipo de cáncer

8. Mastectomía profiláctica; es una cirugía para extirpar uno o ambos senos para reducir las probabilidades de padecer cáncer de seno. La extirpación de senos, si bien parece radical, es una manera 90% efectiva de prevenir el cáncer de mama si tienes antecedentes familiares de él o la mutación del gen BRCA1 o en el gen BRCA2, Para realizarla debes consultar a un experto.

**Autoexploración:**

La autoexploración de mamas debe formar parte de la rutina de atención médica mensual; existen varios factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer como la edad, alimentación, exposición a ciertos metales, tener más de 40 años y herencia entre otros. Cuanto más temprano se descubre y diagnostica el cáncer de mama, más posibilidades existen de vencerlo.

La autoexploración se debe realizar en cinco sencillos pasos tomando en cuenta varios aspectos tales como forma, tamaño, textura y al hacer la exploración no encontrar nada anormal.

**tabla 1. Los 5 pasos de la autoexploración de las mamas.**

**Paso 1:** párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas.

Esto es lo que debes encontrar:

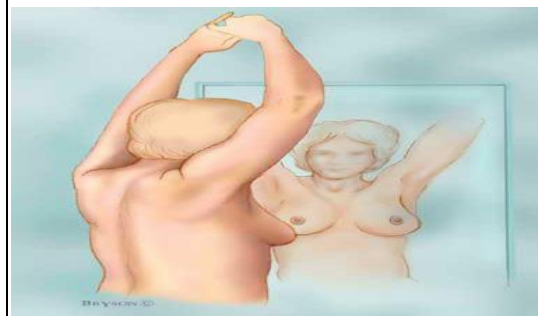
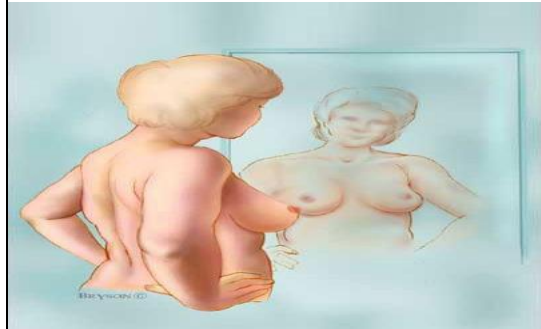
- alguna asimetría en el volumen de las mamas
- alguna tumoración, o alguna rugosidad o depresión en la piel.
- Desviación de la dirección del pezón.
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas.
- Edema de la piel.
- Úlceras o excoiaciones.
- Aumento de la vascularidad.
- Enrojecimiento cutáneo.
- Salida espontánea o provocada de secreciones, si la hubiera tenerlo en cuenta.

**Paso 2:** ahora, levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.

**Paso 3:** Se repite la misma observación colocando las manos sobre las caderas

**Paso 4:** Acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.



Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.

**Paso 5:** finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha

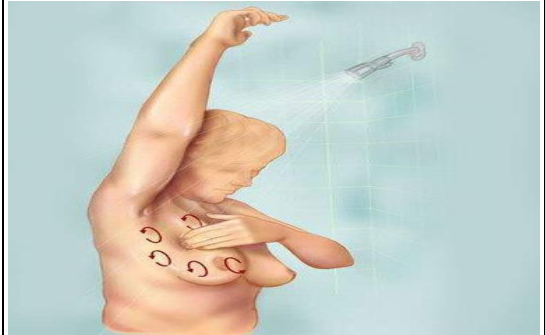


Tabla obtenida en [www.Breastcancer.org](http://www.Breastcancer.org), 2014.

## **Capítulo 2: Situación actual de cáncer de mama a nivel mundial y nacional.**

### **Situación: cáncer de mama en el mundo**

El cáncer de mama es más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo debido al crecimiento poblacional de las urbes y la adopción de modos de vida occidentales (OMS, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos menciona que el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Se estima que en el mundo hay 2.3 millones de casos nuevos cada año de cáncer de mama, representando 11.7 % de todos los cánceres. Ocupa el quinto lugar de muertes en mujeres; en la mayoría de los países es de las principales causas de defunción, exceptuando Nueva Zelanda, Norte de Europa, América del Norte y China, donde predomina el cáncer de pulmón y, en África, el cervicouterino. Las tasas de incidencia son 88 % más altas en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo (55.9 vs. 29.7 por 100 mil), sin embargo, en estos últimos las tasas de mortalidad son 17 % más altas (Medrano, 2022).

El objetivo de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS es reducir en un 2,5% anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, con lo cual entre 2020 y 2040 se evitarían 2,5 millones de muertes por cáncer de mama a nivel mundial. En caso de cumplirse ese objetivo, para 2030 se evitaría el 25% de las muertes por cáncer de mama entre las mujeres menores de 70 años, y para 2040 esa cifra sería del 40%. Los tres pilares para alcanzar dicho objetivo son: la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama (OMS,2023).

## **Situación actual, cáncer de mama en México**

En México, en 2020 murieron 97 mil 323 personas por tumores malignos. De éstos, 7 mil 880 fueron por tumores malignos de mama, lo que equivale al 8 por ciento de este total. Por este tipo de tumor maligno, fallecieron 7 mil 821 mujeres y 58 hombres. La tasa más alta de defunciones de mujeres por cáncer de mama se registra en el grupo de edad de 60 años o más (49.08 por cada 100 mil mujeres de este grupo de edad).

Durante 2019 se registraron 15 mil 286 nuevos casos de cáncer de mama en la población de 20 años y más. De estos, 167 corresponden a hombres y 15 mil 119 a mujeres. La tasa de incidencia de tumor maligno de mama en el país es de 18.55 casos nuevos por cada 100 mil habitantes de 20 años y más (Gaceta UNAM, 2021).

Al igual que en otros países, en México se han presentado modificaciones notorias en los últimos 30 años, derivadas del desarrollo socioeconómico y la industrialización, con cambios positivos en la condición de las mujeres y sus estilos de vida. Aun con la persistencia de desigualdades, las mujeres que nacieron después del decenio de 1950 en las áreas urbanas del país tuvieron acceso desde muy jóvenes a los programas de planificación familiar y de manera paralela mejoraron su escolaridad y creció su incorporación al medio laboral formal. Desafortunadamente, estos cambios acompañados de un mejor nivel socioeconómico se relacionan también con el Cáncer de mama: mayor edad al primer embarazo está ligado al uso prolongado de métodos anticonceptivos; tener un primer embarazo después de los 35 años o no haber tenido un embarazo a término genera más riesgo de padecer Cáncer de mama, menor tiempo de lactancia, así como menstruación temprana y menopausia tardía: esto se debe a que las células mamarias están expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado. La producción de estrógeno y de progesterona se reduce con la edad, la exposición más prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de desarrollar Cáncer de mama, todos ellos documentados en la población mexicana (Martínez et al. 2009).

Es importante mencionar que posponer la edad para el primer embarazo y disminuir el número de hijos son indicadores positivos en salud y desarrollo social, además de que las ventajas sobrepasan las consecuencias negativas. Existen también estilos de vida producto de la “modernización” que se relacionan con las principales enfermedades crónicas y degenerativas que afectan a la población mexicana, incluido el Cáncer: la dieta alta en carbohidratos y baja en fibra se vincula con un riesgo mayor de padecer Cáncer de mama (CONAPO, 2001).

De acuerdo con los últimos datos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el INEGI (2022): se detectaron cuatro mil 780 casos nuevos y dos mil 225 defunciones en 2021, con una tasa de incidencia de 25.14 por cada 100 mil y, una tasa de mortalidad de 11.70 por cada 100 mil. Las tasas de mortalidad más altas por cada 100 mil se encuentran en Nuevo León (15.55), Quintana Roo (15.53), Tamaulipas (15.41) y Durango (15.19). Establecer programas de prevención sigue siendo un desafío.

La siguiente tabla nos muestra los nuevos casos de cáncer de mama en mujeres de 20 años o más por cada 100 mil en el 2019, esto nos deja claro que cada vez la edad de padecer cáncer de mama es menor, está influenciado por aspectos sociales, económicos y culturales, así como factores de riesgo internos y externos (ver tabla 2)

Tabla 2. Nuevos casos de cáncer de mama por entidad federativa.	
Estado	Nuevos casos por cada 100 mil mujeres de 20+ años
Morelos	151.94
Colima	139.62
Aguas calientes	66.64

Nuevos casos que se presentan en cada entidad por cada 100 mil mujeres de 20 años y más

Con base en el número anual de nuevos casos de cáncer de mama, de 2010 a 2019 se observa un incremento en la incidencia de esta enfermedad. En 2019 se ubica la tasa más alta (cerca de 19 casos nuevos por cada 100 mil personas de 20 años o más). En el 2019 se presenta la tasa de incidencia más alta para las mujeres (35.24 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años o más). En los varones, la tasa más alta se presentó en el año 2011. Durante el periodo analizado no se supera un caso por cada 100 mil hombres de 20 años y más (INEGI, 2020)

Por grupos de edad, la incidencia de cáncer de mama más alta se presenta entre las personas de 60 a 64 años; para los hombres es de 1.03 casos nuevos y en las mujeres de 104.50 por cada 100 mil habitantes; es decir, por cada caso nuevo en los varones de 60 a 64 años, hay 104 casos entre las mujeres (INEGI, 2020).

### **Impacto en los servicios de salud**

En 2017, 24 de cada 100 egresos hospitalarios por tumores malignos en mayores de 20 años son por cáncer de mama. En 2018 se registran 314 499 defunciones femeninas: 44 164 son causadas por tumores malignos, y de estas, 7 257 por cáncer de mama. - En 2019, por cada 100 mil mujeres de 20 años o más se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama

La tasa de letalidad sirve para conocer la proporción de casos de una enfermedad que resultan mortales. En 2017 a nivel nacional, la tasa de letalidad es de 1.5 por cada 100 egresos por cáncer de mama entre las mujeres de 20 años o más. A partir de los 65 años hay un incremento sostenido en la tasa de letalidad del cáncer de mama; en las mujeres de 65 a 69 años la tasa es de 1.6, en el grupo de 70 a 74 años, de 2.2 fallecimientos por cada 100 egresos, y la tasa llega a 4.4, en el grupo de 80 años o más.

La estrategia PrevenIMSS busca la prevención, detección y control de enfermedades y la salud reproductiva, incluyendo la detección oportuna del cáncer de mama través de autoexploración de forma mensual a partir de los 20 años, exploración clínica a partir de los 25 y mastografía cada dos años a partir de los 40.

El IMSS ha registrado una tendencia en aumento en la detección de casos por primera vez en 2018, y una disminución en la mortalidad (Medrano, 2022).

## **Acceso a los servicios de Salud**

### Estructura y cobertura

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa (Gómez Dantes, 2011).

## **Beneficiarios**

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

Los trabajadores del sector formal de la economía, cubren a 48.3 millones de personas. El IMSS cubre a más de 80% de esta población, el ISSSTE da cobertura a otro 18% de la población asegurada, PEMEX, SEDENA y SEMAR presta servicios de salud a 1% de la población con seguridad. El segundo grupo de usuarios incluye a los auto empleados, los trabajadores del sector informal de la economía, Los mexicanos que han quedado excluidos de la seguridad social convencional.

Una de las últimas acciones de Claudia Sheinbaum Pardo como jefa de gobierno de la Ciudad de México, fue firmar el convenio para que el sistema de salud

de la capital se incorpore al IMSS-Bienestar, el cual ofrecerá servicios médicos a personas que no cuenten con seguridad social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud federal (SSA), firmaron un acuerdo que representa un acto histórico porque llegarán ocho mil millones de pesos adicionales a las 256 unidades de salud que se invertirán en equipamiento, conservación y mantenimiento.

En la última década del siglo XX, alrededor del 40 % de la población refirió tener acceso a servicios médicos (32 % IMSS; 5.8 % ISSSTE; 1.2 % otras instituciones de seguridad social, y 1 % servicios privados). Sin embargo, a partir de 2005 se observa un incremento continuo de la población que refiere tener acceso a servicios de salud hasta duplicar la cifra. Entre 2016 y 2018, la cobertura de los servicios de salud asciende a 84 % (33 % IMSS, 7 % ISSSTE, 2 % otras instituciones, 1 % servicios privados y 41 % Seguro Popular).

La siguiente tabla 3. nos muestra el crecimiento en miles, de derechohabientes por institución desde el año 1995 observamos como va en aumento

Tabla 3. Población derechohabiente (en miles) por institución y cobertura de Servicios de Salud en México 1995-2020 según los Censos y Conteos del Inegi

Año	IMSS	ISSSTE	Otras Seguridad Social	IMSS-Bienestar	Seguro Popular	Privado	Población Censal	Cobertura* %
1995	28 167	5469	939	–	–	–	91 158	37.9
2000	31 321	5715	2086	–	–	–	97 015	40.3
2005	31 586	5689	2103	–	7207	1868	103 263	46.9
2010	34 878	7102	2700	–	25 857	1978	112 337	64.6
2015	37 454	7365	2580	–	47 701	3124	119 531	82.2
2020	46 429	8065	2301	942	32 275*	2570	126 014	73.5
<b>Crecimiento Anual 2000-2020</b>	<b>0.020</b>	<b>0.017</b>	<b>0.005</b>		<b>0.100</b>	<b>0.021</b>	<b>0.013</b>	

\*Los registros del Seguro Popular en 2020 incluyen la población que refirió tener acceso al Insabi

\*\*La cobertura se calcula agregando las poblaciones cubiertas por las instituciones entre la población censal reportada por el Inegi

Fuentes: Inegi. [Censos y Conteos de Población y Vivienda, 1995, 2000, 2005, 2010, 2020.](#)

## Recursos

La Secretaría de Salud cuenta actualmente con 392 unidades médicas: 360 en el primer nivel de atención y 32 hospitales. Entre sus principales recursos destacan 2,036 camas censables; 1,457 camas no censables; 265 incubadoras; 2,417 consultorios; 126 laboratorios; 11 servicios de patología; 102 gabinetes de rayos X; 146 equipos de rayos X; 104 salas de operaciones; 31 salas de expulsión; cuatro bancos de sangre y cinco servicios de transfusión con captación (Presupuesto de egresos, 2023).

El sector público cuenta con 79 643 camas, esto arroja una razón de 0.75 camas por 1000 habitantes, inferior a la recomendada por la OMS, que es una cama por 1000 habitantes. En el país existen más de 19.000 unidades públicas de atención ambulatoria. La gran mayoría pertenece a los SESA (67%) y el IMSS-O (21%). (Sistema Nacional de Información en Salud.2010)

La razón promedio en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 20.6 tomógrafos por millón de habitantes.

México cuenta con 267 mastógrafos en el sector público, lo que arroja una disponibilidad de 9.3 mastógrafos por millón de mujeres de 25 años y más. Estos mastógrafos generan un promedio de 4.5 mamografías por millón de habitantes. La cifra promedio de mamografías en los países de la OCDE es de 19.9 por millón de habitantes (OCDE, 2018).

El secretario general de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) Ángel Gurría hace un análisis del sistema de salud mexicano y menciona varios aspectos importantes que mantiene al sistema de salud incompetente a las necesidades de la población aun a pesar de los avances realizados en los últimos años, los servicios de salud en México enfrentan todavía una serie de desafíos importantes (OCDE, 2018).

## **Capítulo 3: Asociaciones Civiles que trabajan en la prevención del Cáncer de mama. El caso de FUCAM**

### **Asociaciones civiles y el cáncer de mama**

#### **¿Qué es una asociación civil?**

Para la Secretaría de Gobernación SEGOB (Unidad para la Atención de las Organizaciones Civiles) una asociación civil es un grupo de individuos que se une con la intención de desarrollar actividades sociales, comunitarias, culturales o cualquier otra que tienda al bien común sin perseguir fines económicos (SEGOB, 2014).

Las asociaciones civiles surgen como respuesta a las necesidades de las personas que desean unir sus esfuerzos para alcanzar objetivos de carácter social. Esta figura jurídica se encuentra regulada por el Código Civil a nivel Federal, y por los Códigos Civiles vigentes en cada estado de la República a nivel local (Secretaría de Economía, 2014).

#### **Historia y actualidad de las asociaciones civiles**

El concepto de Sociedad Civil en México surge a partir del terremoto de 1985. u conceptualización se intensifica y extiende como sinónimo de participación y lucha por parte de la sociedad, hasta convertirse en un concepto aliado de "ciudadanía" o "democracia participativa", que se consolida en 1988. concepto de sociedad civil en México surge como concepto liberador contra las formas corporativas establecidas por el régimen de partido de Estado y, al mismo tiempo, como instrumento que favorece los cambios neoliberales del Estado mexicano y el de su papel en la economía (Graciela Biagini,2010).

La sociedad civil a lo largo de los años y con los retos que presentó dio vida a las asociaciones civiles de prevención del cáncer de mama. Estas asociaciones cuentan con libertad para organizarse, impulsar iniciativas a favor de los demás para

mejorar su bienestar y desarrollar sus potencialidades en beneficio propio y de la comunidad en la que se desenvuelven.

### **Intervención del Gobiernos Estatal y Federal**

El gobierno federal estableció el "Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer de Mama, con base en el marco normativo vigente en materia de salud reproductiva y específicamente en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana (Proy-NOM-041-SSA2-2002) para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicado el 17 de septiembre del 2003 en el Diario Oficial de la Federación. Con el diseño de esta NOM se pretende que la población esté mejor informada en relación con los riesgos del cáncer mamario y tome mejores decisiones para el autocuidado de su salud; de igual modo, debe mejorar la cobertura de detección y el seguimiento de casos, además de que es preciso diseñar y operar un sistema uniforme de información en el sector salud (secretaría de salud, 2015).

En enero del año 2006, el gobierno federal anunció la cobertura universal del cáncer de mama a través del Seguro Popular. A pesar de esto, los servicios aún no llegan a las mujeres mexicanas en la mayor parte de las entidades rurales. Los diagnósticos son todavía tardíos, normalmente los resultados tardan 21 días en ser entregados, con pronósticos desfavorables. Pese a todos los esfuerzos realizados por el sector público, los recursos dispuestos hoy para educación, prevención, detección oportuna, tratamiento y cuidados paliativos en cáncer de mama son insuficientes. Es por ello que en los últimos 30 años han surgido organizaciones de la sociedad civil que buscan llenar los vacíos y procurar una mejor calidad de vida a los pacientes con cáncer en México (Maza-Fernández ,2009).

## **Acciones e intervención de la sociedad civil**

En las últimas dos décadas, la sociedad civil ha cobrado una notable importancia en México. Su presencia y participación se han convertido en una pieza clave en diversas áreas, como salud, educación y desarrollo rural. La sociedad civil es capaz de detectar de forma objetiva la problemática y promover la corresponsabilidad ciudadana, solidaria y subsidiaria, en la solución de los problemas sociales de la localidad. La finalidad es que los donantes o inversionistas sociales se sumen a través de las donaciones que realizan. Ofrece información, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión social y canalizan de modo profesional y eficiente recursos para el desarrollo local. Además, vincula actores, sectores e iniciativas en beneficio de la comunidad (Maza et al. 2009).

La tarea fundamental de una organización civil consiste en movilizar recursos locales, públicos y privados para aplicarlos con fines sociales. Se persigue la inclusión de los diversos actores, pero con independencia de los gobiernos o programas gubernamentales, aun cuando se prevean oportunidades de colaboración con ellos (Maza, 2009)

## **Fundación del Cáncer de mama (FUCAM)**

FUCAM es una institución privada sin fines de lucro que se enfoca en brindar atención integral especializada para el cáncer de mama y servicios ginecológicos, somos una organización comprometida con la salud de las mujeres. (Fucam, 2024).

En su página de internet señala que su objetivo es: Disminuir tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en todo el país. La misma página señala que los valores que rigen a dicha institución son una actitud de servicio, trabajo en equipo, integridad y responsabilidad con los pacientes y equipo médico.

FUCAM surge en el mes de julio del 2005 como resultado de una necesidad social en mujeres de escasos recursos. Previamente se habían realizado estudios en la zona marginada de Santa Catarina y realizaron 8,000 mastografías pero al obtener

los resultados surge la incógnita de que seguía después, pues no era suficiente con saber que las mujeres tenían riesgo de padecer cáncer o en algunos casos estar confirmado el cáncer de mama; la vulnerabilidad de estas mujeres ante tal situación hizo que el 23 de julio del 2005 se creara la asociación civil hoy conocida como FUCAM para poder brindar estudios complementarios, tratamiento y seguimiento sin costo.

En el 2008 inicia un convenio con el Seguro Popular para brindar atención gratuita a más mujeres de escasos recursos, logrando atender a 11,000 mujeres del 2005 al 2020. El Seguro Popular desaparece en enero 2020, al no poder llegar a un acuerdo con el gobierno federal FUCAM deja de brindar gratuidad y atención a sus pacientes por falta de insumos y medicamentos de esa manera empezó a transferir a sus pacientes a instituciones públicas tales como Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México entre otros. Sin embargo, sigue siendo una institución que brinda atención a todo el que lo requiera, pero con diferentes tarifas dependiendo de su situación económica, las consultas tienen un costo de \$200 a \$400 pesos M/N, las vacunas y quimioterapias van desde los \$25,000 hasta \$50,000 pesos M/N. Una situación que deja desprotegidas a muchas mujeres que no tienen recursos para poder tener un tratamiento y garantizar una calidad de vida óptima referente al cáncer de mama.

Las especialidades que brinda la institución para tener un diagnóstico, tratamiento van desde la consulta médica, mastografía, ultrasonido, densitometría, papanicolaou, cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, psicología y cirugía reconstructiva. A lo largo de los años FUCAM ha cobrado fuerza con el apoyo de donativos de personas y empresas socialmente responsables como: ADO, Wal-Mart, Fundación Azteca, Mitsubishi, Subway, La comer, Soriana, Procter, dichas empresas han realizado campañas en apoyo del cáncer de mama y los consumidores al adquirir productos rosas donan una cantidad en apoyo a la institución FUCAM para que pueda atender a mujeres con costos más accesibles en su tratamiento. Tiene colaboración en investigación con la Universidad Autónoma de México UNAM, Instituto Nacional de cancerología INCAN.

## **Capítulo 4: Análisis de Campañas de prevención de Cáncer de mama elaboradas por FUCAM y por la Corporación Chilena contra el cáncer de mama Yo mujer.**

Antes de pasar a la presentación y análisis de materiales, presentaré cuestiones generales acerca de qué es una campaña y cómo se lleva a cabo.

### **¿Qué es una Campaña?**

Una campaña publicitaria es una acción o grupo de acciones agrupadas en el tiempo y diseñadas para publicitar un producto, una campaña, un concepto o una causa. Sencillamente es que alguien A (una empresa, una entidad, un gobierno, un partido político o un fabricante de productos) quiere transmitir a otro alguien B (sus clientes, sus socios, sus ciudadanos, votantes o consumidores) una idea, un concepto, una recomendación o un aviso (Centro Universitario de Mercadotecnia y Publicidad SC, 2014).

Al realizar un documento publicitario se deben tomar en cuenta varios puntos por ejemplo la interpretación visual en el que influye la capacidad, cultura, personalidad, entorno social del receptor, al analizar una imagen interviene la memoria visual produciendo asociaciones de significados y dando un valor simbólico, connotativo y subjetivo es decir basado en los sentimientos personales.

La dirección general de promoción de la salud (DGPS). Creó un departamento de mercadotecnia social en salud con el fin de atender recomendaciones por las diferentes conferencias internacionales y poder desarrollar en las personas conocimientos que los empoderen en sus entornos y comunidades con la creación de campañas, materiales educativos como folletos, trípticos, carteles, manuales, guías. Todo esto para promover la adopción de hábitos, comportamientos y prácticas saludables que favorezcan la prevención de enfermedades.

Las campañas en salud buscan generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de población, con el objetivo de promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, a través de la modificación de comportamientos.

## ¿Cómo se hace una Campaña?

Para realizar una campaña es importante tomar en cuenta varios aspectos para lograr el resultado esperado y lograr el objetivo principal:

### Introducción

#### 1. Diagnóstico:

En primer lugar, se debe detectar la temática para trabajar en la Campaña de acuerdo a la demanda de la comunidad.

#### 2. Identificar a la población beneficiaria

Definir el campo poblacional que va dirigida la campaña, es decir, a quiénes se quiere llegar con los mensajes que se van a producir, recortar las características de ese campo: edad, clase social, nivel de educación.

#### 3. Plantear los objetivos

A partir de las necesidades detectadas en el punto uno determinar qué es lo que se quiere lograr y en qué plazos.

#### 4. Definir medios y estrategias

Determinar cuáles serán los soportes de los mensajes a transmitir (gráficos, audiovisuales, radiales) Se sugiere elegir más de uno para que la campaña tenga mayor impacto.

#### 5. Elaborar los mensajes

Elaborar los mensajes de acuerdo con los objetivos establecidos en un comienzo y transmitir la información pertinente a la campaña.

Determinar el lenguaje adecuado teniendo en cuenta los principales destinatarios de los mensajes (no es lo mismo hablarle a un adolescente que a una persona jubilada).

Contactar con organismos y/o instituciones referidas a la temática de la campaña para recabar información que sirva de insumo para producir los mensajes.

#### 6. Realizar la Campaña

Ejecución de todo lo planificado.

## **Ejemplo de análisis de campañas de prevención de cáncer de mama en España**

La Ana Porroche Escudero antropóloga médica que trabaja desde una perspectiva feminista, analiza el concepto empoderamiento que usan las empresas y organizaciones, de manera implícita en sus campañas, en su artículo publicado en línea en 2016 Empoderamiento, el santo grial de las campañas de cáncer de mama. La autora citada analiza 7 campañas de prevención de cáncer de mama en España, que fueron presentadas por la Asociación Española Contra el Cáncer a lo largo de casi una década, entre 2005 y 2013.

Estas campañas, correspondientes a la llamada “mercadotecnia rosa”, diluyeron el concepto de empoderamiento, haciendo que esta palabra perdiera su sentido político de origen. Las campañas diseñadas desde esta perspectiva sobre el cáncer de mama como un problema individual, cuya detección es responsabilidad de cada mujer, asumen que deben adoptarse determinados comportamientos que el sistema biomédico considera saludables, ignorando aspectos determinantes para la salud como las condiciones económicas, sociales y ambientales en las que se desarrolla la vida de las personas. La autora señala además que estas campañas no emancipan a las mujeres sobre su salud y considera que, al ser una comprensión despolitizada del empoderamiento, a través de este tipo de campañas se sesga información y se reduce la educación.

Hoy en día el empoderamiento es persuadir a las mujeres para que cumplan con las recomendaciones biomédicas utilizando información exagerada, engañosa, responsabilidades morales de género y familia, así como el miedo. (Porroche-Escudero, 2016)

La autora sostiene que hay una necesidad de revisar y mejorar las campañas, que el fin no justifica los medios porque entonces se impone una forma de cuidado y prevención basada en la imposición médica, dejando a un lado la conciencia crítica y factores sociales que afectan el cáncer de mama. (Porroche-Escudero, 2016).

Características de las campañas:

- Confunden la prevención con la detección
- Información engañosa (el cáncer no se puede prevenir)
- Son Incompatibles con el empoderamiento
- Se genera miedo al fracaso por no detectar el cáncer de mama a tiempo
- Son campañas de carácter moralizante vigilan que no existan comportamientos insanos
- Los profesionales de la salud son autoridad máxima por ende existe la dependencia de la autoridad médica.

De acuerdo a Porroche-Escudero las mujeres son vistas como irresponsables por no autoexplorarse y anteponer el bienestar de las familias antes que el de ellas. Por tanto, son culpables de que su familia sufra a causa de su enfermedad. También son egoístas al tener comportamientos insanos y no seguir las indicaciones médicas de prevención y atención. Las mastectomías hacen que las mujeres se conviertan en personas defectuosas. Las campañas de este tipo esperan que las mujeres asuman su rol tradicional de sumisión.

Los estereotipos de género son impuestos por la sociedad, familia y profesionales de la salud quienes son vistos como la autoridad máxima, a la mujer se le culpa por no cuidarse, ser irresponsable e ingenua.

Las campañas manipulan emociones de las mujeres, se les educa para ser dóciles y les generan la idea que el cáncer es igual a muerte, la mutilación de la feminidad perdida del atractivo sexual y maternidad y resultado de que la mujer se descuida. La manipulación emocional actúa como barrera y limitante a la hora de tomar decisiones informadas las mujeres pueden tomar medidas drásticas y peligrosos para la salud (Porroche-Escudero, 2016).

Los peligrosos efectos colaterales de este tipo de campañas serían, de acuerdo a la autora, el riesgo de sobrediagnóstico, sobretratamiento, ansiedad innecesaria, consecuencias físicas, psicológicas y sociales derivadas del tratamiento.

Las mujeres deben empoderarse al potenciar su capacidad crítica y autónoma desarrollando habilidades que gestionen su salud con información detallada que

facilite el proceso de toma de decisiones, es decir conocer su enfermedad y las diferentes opciones terapéuticas que están disponibles, las mujeres deben demandar recursos políticos que les protejan (Porroche-Escudero, 2016)

#### 4. Análisis de una campaña contra el cáncer de mama

##### Herramientas para el análisis de la campaña FUCAM -Lasswell

Para realizar el análisis de materiales que han formado parte de las campañas FUCAM utilizamos el Modelo de Harold Lasswell, quién fue uno de los pioneros en las teorías de la comunicación con un enfoque masivo y con interés social o informativo. Este modelo es el más utilizado por medios de comunicación para analizar, entender e interpretar una noticia o mensaje. Principalmente se basa en despejar 5 preguntas planteadas por el autor: análisis de control: ¿quién dice?, de contenido ¿qué dice?, del medio ¿cómo lo dice?, de la audiencia ¿a quién? y del efecto ¿efecto producido?, al responder cada pregunta se podrá llegar a la idea principal o mensaje transmitido por el emisor.

En la tabla 6 se muestra de manera detallada la Teoría de los efectos poderosos de Harold Lasswell. El emisor es quien produce un estímulo comunicativo con cierta intencionalidad, la interrogante es <<quién>>; el medio es la herramienta con que el emisor emite su mensaje por medio de texto escrito, imágenes o audio etc., la interrogante es ¿cómo? La audiencia o receptor es a quién va dirigido el mensaje con la interrogante ¿a quién? (Vilchis, 2012).

Modelo de Lasswell (Ignacio Vilchis, 2012).

Tabla 6. Teoría de los efectos poderosos modelo de Harold Lasswell					
	Emisor	Mensaje	Canal	Receptor	Efecto
Interrogante	¿Quién?	¿Qué?	¿Por qué?	¿A quién?	¿Con que?
Canales de comunicación	Comunicador	Mensaje	Canal	Audiencia	Efecto
Análisis	Análisis de control	Análisis de contenido	Análisis del miedo	Análisis de audiencias	Análisis de consecuencias

Se utilizó este modelo para analizar los materiales elaborados por FUCAM y seleccionados para este trabajo. También nos apoyamos en el modelo de Ricarte. Hay una postura unánime de los investigadores, en aceptar que existen dos tipologías informacionales, denotativa y connotativa, que deben tenerse en cuenta para poder realizar una representación documental completa (Acal Díaz, 2015). La connotación y denotación, Ricarte la define en dos niveles: 1) La denotativa – caracterizada por utilizar para su comunicación las vías de razón, lógica, evidencia y demostración. 2) La connotativa –caracterizada por utilizar para su comunicación los caminos de la emoción, sugestión, afectos y sentimientos (Acal Díaz, 2015). Con la aplicación del modelo Ricarte revelamos la función del texto en relación con la imagen, decodificando la información connotativa.

### **Campaña prevención del cáncer de mama FUCAM en el senado**

En el siguiente apartado presentamos una selección de materiales en formato de cartel, que provienen de campañas de prevención de cáncer de mama, elaboradas por FUCAM, algunas de ellas en colaboración con otras empresas o asociaciones.

Para tener un panorama más amplio acerca de la manera en que FUCAM ha trabajado en la comunicación de mensajes de prevención de cáncer de mama, se incluyen tres líneas de materiales:

- a) La postura institucional de FUCAM como emisora de estas campañas. Esta postura puede encontrarse en <https://youtu.be/S1uPtZaE84Q?si=Bv87EXpXkgZSC2z0>
- b) Una serie de materiales de carteles emitidos entre 2012 y 2023. en colaboración con diversas empresas e instituciones. La conferencia “Muy importante que la mujer lo sepa”, presentada en el Senado de la República por el Dr. Fernando Guisa Hohenstein, presidente ejecutivo Vitalicio de FUCAM, el 17 de octubre de 2018. En esta conferencia, se presentaron diapositivas e imágenes como ejemplo de la visión de la institución sobre las mujeres y el cáncer de mama.

## **FUCAM como emisora de campañas**

En la página de internet de FUCAM podemos encontrar los objetivos, compromiso y visión de la institución, es decir los resultados que pretende alcanzar en un determinado tiempo.

Los objetivos que dice perseguir la institución son:

- Introducir exitosamente una nueva campaña de prevención
- Reforzar la imagen institucional de FUCAM
- Persuadir al público meta sobre la importancia del autocuidado en la prevención del cáncer de mama
- Mostrar la preocupación de la institución por llevar a cabo un trabajo integral en el tema del cáncer de mama

Acerca de la campaña que la organización pretende diseñar, la página señala que se trata de una campaña de tipo social y de carácter emocional. (Mensaje fuerte que busca provocar una reflexión en el receptor.

Acción requerida: Que el público reflexione sobre la gran posibilidad que tiene en sus manos de prevenir el cáncer de mama antes de que su estado de salud puede deteriorarse y dañar su autoestima

Promesa básica: Prevenir el cáncer de mama es la clave para llevar una vida plena, sana y feliz

Las personas que vean el cartel impreso se encontrarán con una imagen fuerte y contundente con un mensaje que los dejará reflexionando acerca de la posibilidad que tenemos de tener el control de nuestro cuerpo y el poder de cuidarlo y prevenir la enfermedad, puesto que este es el primer paso para contribuir a la lucha de la preservación de la salud. Es igual de importante cuidarse que apoyar la causa por el bienestar de toda la población femenina.

Promesa básica: La prevención puede salvar tu vida.

## **Análisis de la Imagen (carteles) Campañas FUCAM en colaboración con otras empresas**

Para el análisis se seleccionaron 5 campañas realizadas por Fucam en colaboración con otras empresas que abarcan de los años 2012 al 2023 se consideró oportuno incluir estas campañas, debido a que refuerzan la conclusión de este trabajo y permite ilustrar la continuidad del discurso a través de los años, aunque ha pasado una década se observa que la esencia y lema de Fucam están inherentes en sus campañas.

Una vez que se obtuvieron los materiales se analizaron dos campañas con el modelo de Laswell y Ricarte. Con la metodología de Lasswell se responden cada una de las interrogantes para lograr comprender el mensaje dirigido al receptor y por último se realiza un análisis interpretativo en relación texto/imagen modelo Ricarte, utilizando la función connotativa la cual se caracteriza por ser un tipo de lenguaje subjetivo cuyo objetivo es transmitir sentimientos. Posteriormente se realiza el análisis a la conferencia emitida por el senado de la república por el Dr. Fernando Guisa Hohenstein, presidente ejecutivo de FUCAM. en el año 2018 con el tema: “es importante que la mujer lo sepa”.

tabla 10. Ordenamos de manera cronológica las campañas realizadas por FUCAM en colaboración con otros estados de gobierno y empresas importantes.

#	Colaboración	Fecha	Descripción
1	ADO	18 octubre 2012	En el camino contra el cáncer de mama aún nos falta mucho por recorrer. Revisate



Imagen 1. campaña realizada por FUCAM en colaboración con otros estados de gobierno y empresas importantes.

Imagen	Colaboración	Fecha	Descripción
2	Gobierno de Tabasco	14 octubre 2014	Tu vida no es un juego, realízate una mastografía, así de fácil.



Imagen 2. campaña realizada por FUCAM en colaboración con otros estados de gobierno y empresas importantes.

Imagen	Colaboración	Fecha	Descripción
3	Gobierno de Nuevo León	2 de octubre 2017	¡Mes de la concientización sobre el cáncer de mama juntos podemos prevenirlo!



Imagen 3. campaña realizada por FUCAM en colaboración con otros estados de gobierno y empresas importantes.

Imagen	Colaboración	Fecha	Descripción
4	Chevrolet	15 d octubre 2018	No esperes a que te falle una, chécate para tu vida no tenemos repuesto



Imagen 4. campaña realizada por FUCAM en colaboración con otros estados de gobierno y empresas importantes.

Imagen	Colaboración	Fecha	Descripción
5	subway	4 d octubre 2023	Chécate las cookies



Imagen 5. campaña realizada por FUCAM en colaboración con otros estados de gobierno y empresas importantes.

Tabla. Metodología de Lasswell análisis a la campaña FUCAM figura 1

Quién	Es un cartel publicitario 2012 (figura 1) emitido por FUCAM en colaboración con ADO presenta una fotografía del camión en color rosa tomada de manera lateral trasera mostrando que no tiene las dos llantas con fondo blanco El tema va dirigido a las mujeres con cáncer al ser un enunciado en plural “en el camino contra el cáncer de mama aun nos falta mucho que recorrer. revísate”
Qué	una foto de un camión de la empresa ADO en color rosado mostrando que le falta una llanta con fondo blando.
Por qué	es una campaña emitida por ADO y Fucam. con la intención de concientizar a mujeres con cáncer de mama.
A quién	Mujeres adultas de cualquier estrato social. (Puesto que la institución se dedica a apoyar a la población femenina).
Qué efecto	El mensaje implícito en esta campaña es doble: refuerza la creencia de que la mujer sin un pecho pierde valor, la mutilación de la feminidad y el chantaje emocional son claros además de responsabilizarse de su salud.

Metodología para el Análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones ,2015.

Tabla 9. Análisis interpretativo

Modelo Ricarte: relación texto/imagen	
Función apelativa o conativa	En la imagen se observa un camión rosa sin una llanta dando la referencia que si la mujer no se cuida podrá quedar sin una llanta (pecho) y dejará de ser útil como mujer ante la sociedad estará incompleta.
Receptores	Mujeres adultas de diversas edades.

Tabla. Metodología de Lasswell análisis a la campaña FUCAM figura 5.

Quién	Es un cartel publicitario 2023 (figura 5) emitido por FUCAM en colaboración con SUBWAY presenta una fotografía de una frase que dice: chécate las cookies en donde la letra “o” es reemplazada por rebanadas de jitomate y el dibujo de un brazo sosteniendo las rebanadas de jitomate, el fondo es color rosa y letras blancas y un texto extra “por cada cookie rosa comprada, estarás donando a Fucam” El tema va dirigido a todos los usuarios de la marca subway incentivando a la compra y apoyo a dicha campaña.”
Qué	Un texto en letras blancas con fondo rosado, sustituyen dos letras por rebanadas de jitomate y un brazo sosteniendo el jitomate.
Por qué	Es una campaña emitida por SUBWAY y Fucam con la intención persuadir a los comensales y personas en general al apoyo de la campaña contra el cáncer de mama y consumir productos rosas.
A quién	Todo tipo de personas
Qué efecto	Que las personas consuman productos color rosa apoyan a la fundación contra el cáncer de mama y comprar a la mujer con alimentos

Metodología para el Análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones ,2015.

Tabla 9. Análisis interpretativo

Modelo Ricarte: relación texto/imagen	
Función apelativa o conativa	En la imagen se observa un texto y sustituyen dos letras por comida comparando a la mujer como algo comestible, el bienestar de la mujer se plantea como secundario ya que, si por no revisarse pierden una o ambas mamas dejan de ser atractivas para el hombre, usa como medio la belleza de la mujer para abogar por la salud.
Receptores	Mujeres adultas de diversas edades.

## **Campaña FUCAM 2018 “Es importante que la mujer lo sepa”**

La siguiente campaña fue presentada en el senado de la república el 17 de octubre del 2018 dirigida por el Dr. Fernando Guisa Hohenstein médico y fundador de FUCAM.

Se encontraron fragmentos de la campaña debido a que fue bajada de la red a partir de las protestas que generó en redes sociales, aun cuando esté incompleta, puede ser analizada. Muchas personas principalmente mujeres se sintieron indignadas al exponer el cuerpo como un objeto de satisfacción sexual masculina, comentaban que las imágenes fueron innecesarias para un tema serio, comenzaron hacer presión social por medio de redes sociales como Twitter además los medios de comunicación y redes sociales empezaron a sacar notas referentes al tema y FUCAM se vio en la necesidad de salir y ofrecer disculpas públicas por el director de mercadotecnia, innovación y desarrollo de la fundación. El Dr. Fernando Guisa Ortega. argumentó que la finalidad era la concientización y sensibilización de hombres y mujeres ante esta enfermedad.

*Ciudad de México a 17 de octubre del 2018*

*A toda nuestra comunidad:*

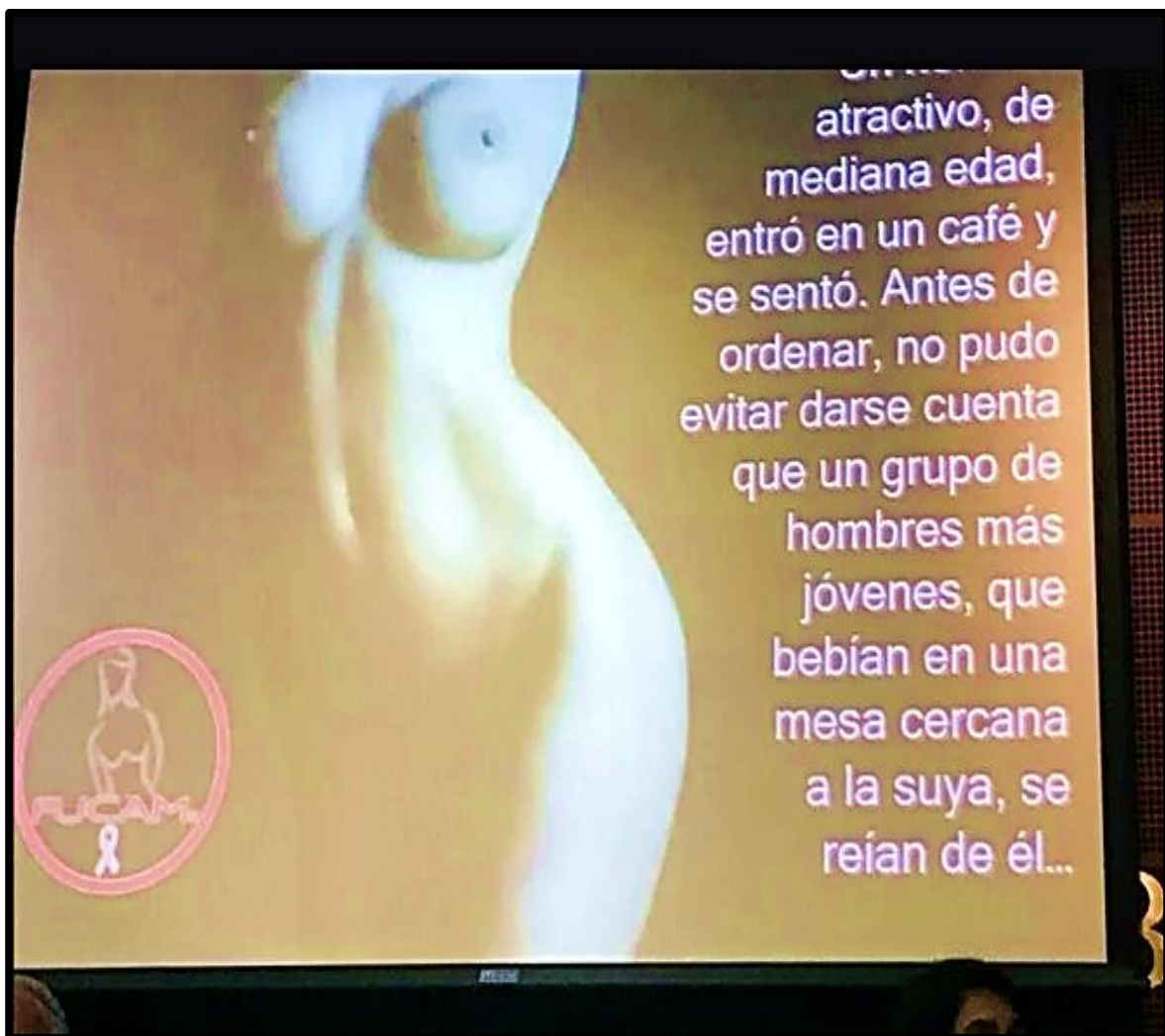
*ofrecemos una disculpa por la presentación del material gráfico utilizado para abordar el tema de cáncer de mama, durante el evento del senado de la república el día de hoy.*

*La intención de la presentación, era sensibilizar y concientizar sobre la importancia del cáncer de mama a hombres y mujeres. nuestra vocación de servicio y compromiso con las mujeres de México se mantiene vigente con nuestras acciones y con el tratamiento integral de esta enfermedad.*

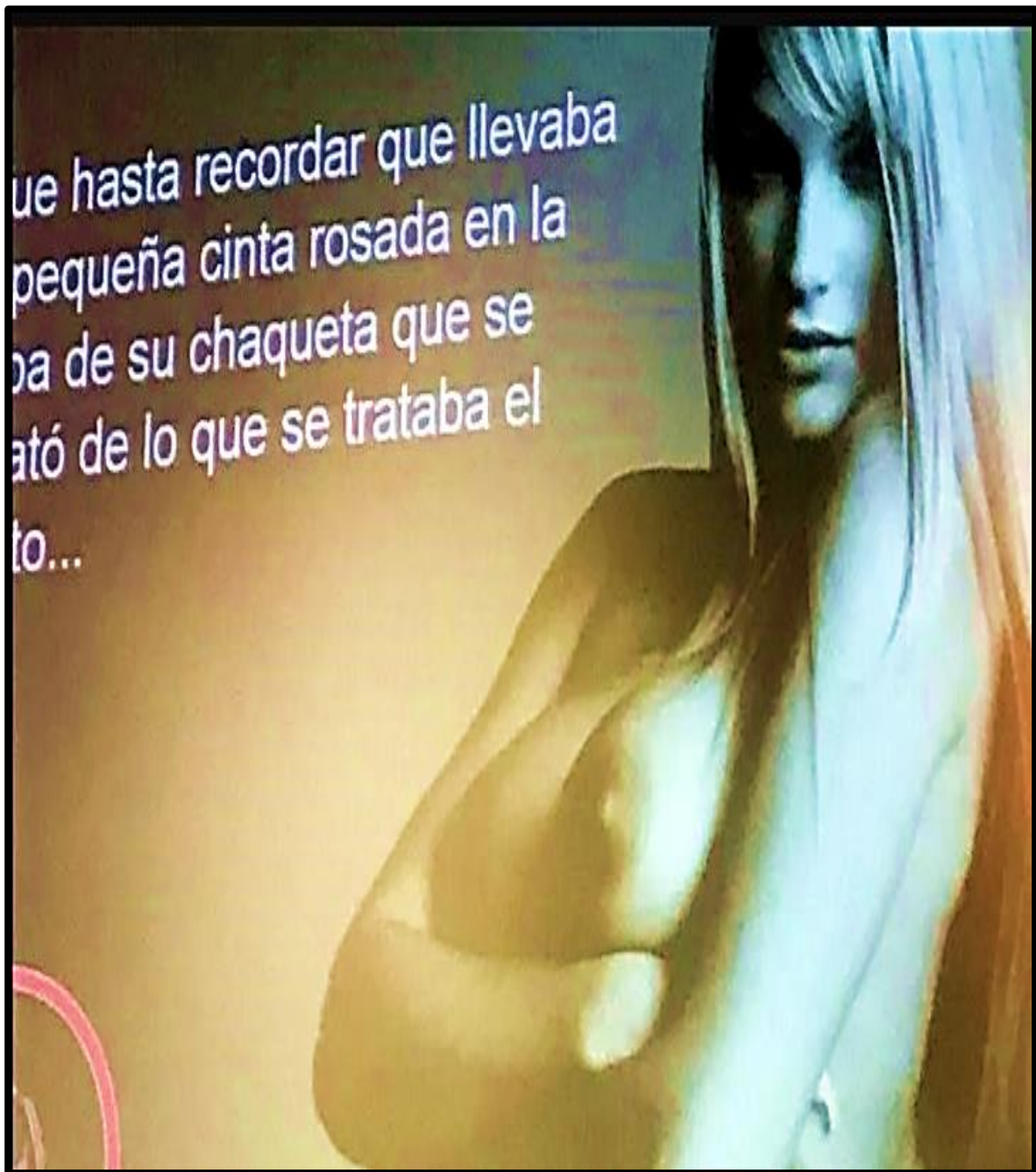
Las imágenes aquí mostradas son la representación de que en Fucam sigue trabajando con el mismo discurso de siempre, recurren al miedo y a mensajes que juegan con estereotipos de responsabilidad personal, social y de género. (parroche-escuadero, 2016).

En la conferencia se utilizaron imágenes que mostraban a mujeres desnudas con cuerpos perfectos para ilustrar una carta significativa para él y acorde al tema del cáncer de mama, titulada “Amor verdadero”

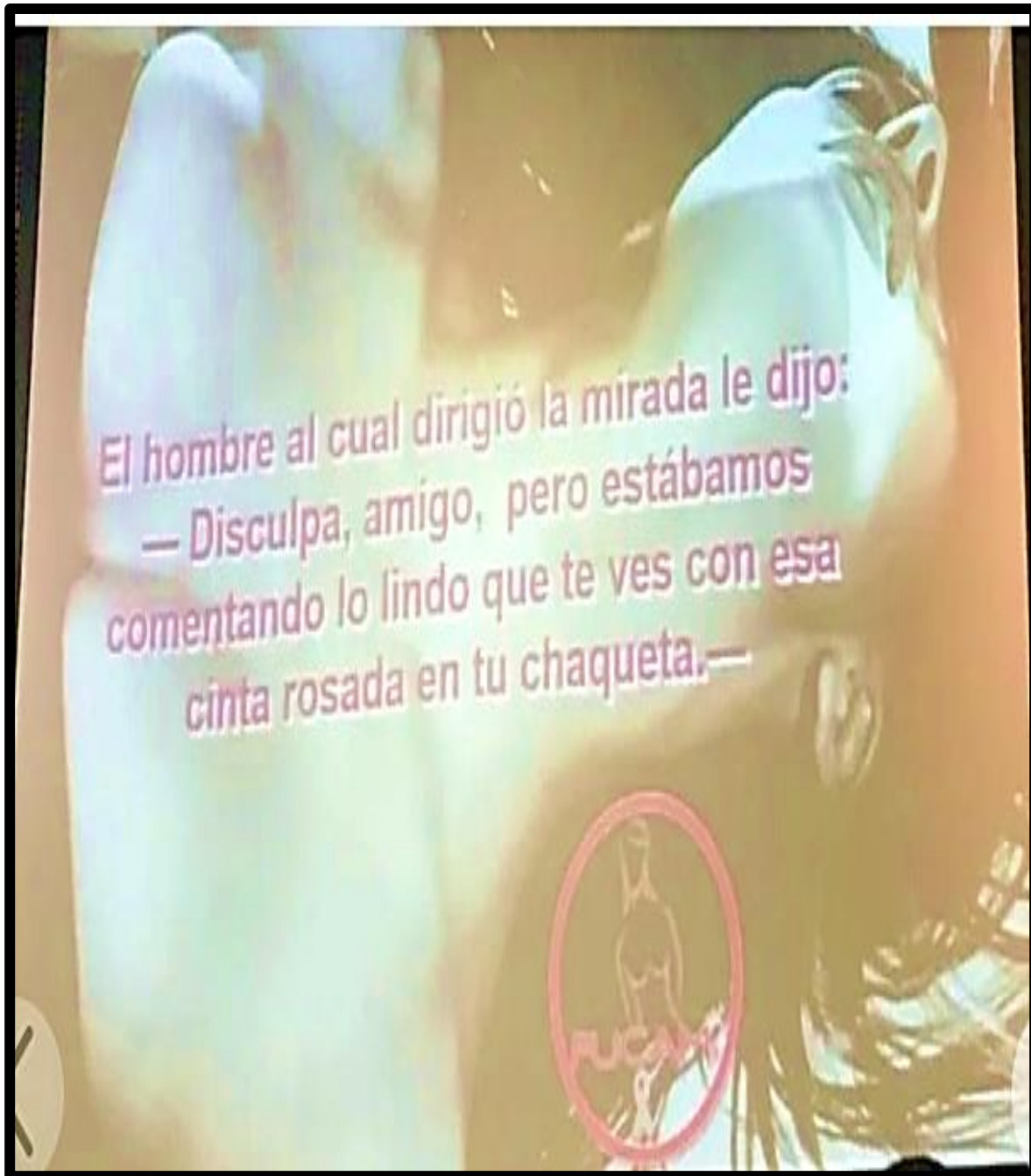
-Un hombre atractivo de mediana edad, entró a un café y se sentó. antes de ordenar, no pudo evitar darse cuenta que un grupo de hombres más jóvenes, que bebían en una mesa cercana a la suya se reían de él,



No fue hasta recordar que llevaba una pequeña cinta rosada en la solapa de su chaqueta que se percató de lo que trataba el asunto, el hombre no le dio la mayor importancia, pero las insistencias de las risas vecinas comenzaron a molestarle miró a uno de los hombres directamente a los ojos se llevó el dedo a la solapa y la apuntó a la cinta, con este gesto todos los hombres de esa mesa se rieron abiertamente,

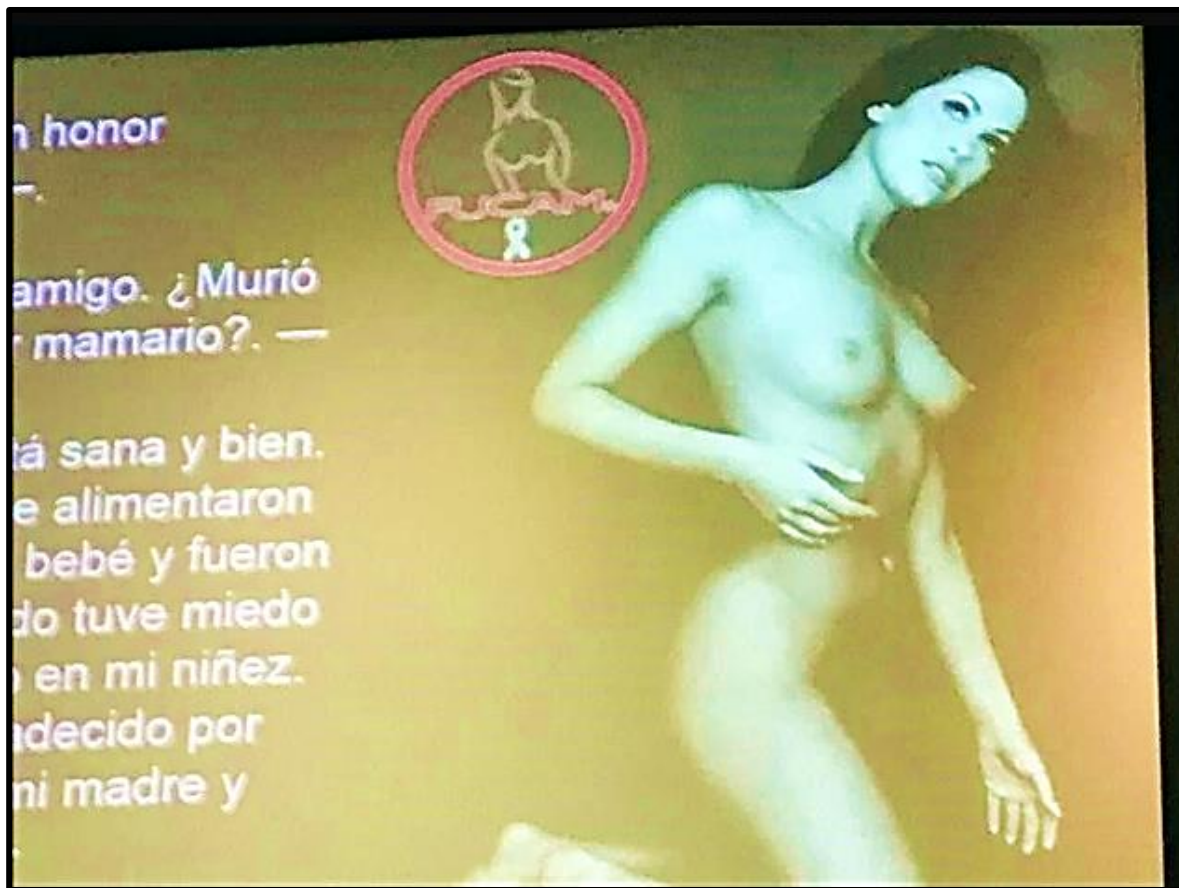


El hombre al cual dirigió la mirada le dijo: disculpa amigo, pero es que estamos comentando lo lindo que te ves con esa cinta rosada en tu chaqueta, con toda calma el hombre hizo un gesto de invitación al bromista para que se acercara y sentará en su mesa, aunque se sentía bastante incómodo el hombre más joven así lo hizo,



El hombre mayor con una voz muy calmada le dijo: -Llevo esta cinta para llamar la atención y tomar en cuenta el cáncer mamario, lo llevo en honor a mi madre. - lo siento amigo, murió ella de cáncer mamario? -No, ella está sana y bien, sus pechos me alimentaron cuando era bebe fueron albergue cuando tuve miedo o me sentí solo en mi niñez, estoy muy agradecido por los pechos de mi madre y por su salud.

¿Entiendo respondió el otro, - también llevo esta cinta para honrar a mi esposa, continuó diciendo el hombre y ella también está bien?, -claro que sí, sus pechos han sido fuente de amor para ambos, con ellos alimente a nuestra pequeña hija de 23 años y estoy muy agradecido por los pechos de mi mujer y por su salud - ya veo y supongo que llevas esa cinta en nombre de tu hija? - no es muy tarde para eso mi hija murió de cáncer mamario hace un mes, ella pensó que era demasiado joven para tener cáncer por lo que cuando accidentalmente notó una pequeña protuberancia la ignoró, ella pensó que como no le causaba molestia o dolor no había porqué preocuparse, conmovido y avergonzado el extraño le dijo: -lo siento señor, -pero también en memoria de mi hija que llevo esta pequeña cinta con orgullo esto me da la oportunidad de hablar con otros, por eso amigo cuando llegues a tu casa habla con tu esposa tus hijas tu madre y tus hermanas y aun tus amigas sobre esto, le entrego una pequeña cinta rosada, el joven la tomó , la miró y lentamente alzó la mirada y le dijo - ¿podrías ayudar a ponérmela?.



Posterior a la carta antes mencionada se continuó con el tema sobre el simbolismo de los pechos femeninos. En cada una de sus diapositivas, presento textos que hacían referencia al camino del placer erótico; "placer erótico que siente el hombre al acariciar las redondeces femeninas", "excitantemente eróticas son las sensaciones que ella recibe cuando sus pechos son acariciados". (Fucam, 2018).

hablo de la importancia de las mamas en apariencia, lo cual hace a una mujer bella sensual y excitante y su función biológica y social ya que atribuyen como parte fundamental que los senos están ligados a la condición de ser mujer y su significado en la fertilidad y atractivo sexual, habló sobre el sostén que las jovencitas deben usar sostenes bonitos cómodos y de encaje.



## 1. Simbolismo del pecho Femenino

- Erótico es el placer que siente el hombre al acariciar las redondeces femeninas.
- Excitantemente eróticas son las sensaciones que ella recibe cuando sus pechos son acariciados.

imagen 7. Ejemplos de campaña publicitaria de FUCAM lanzada en el año 2018 en el Senado de la República con el tema "Muy importante que la mujer lo sepa", por Fernando Guisa Hohenstein, médico y fundador de la Fundación de Cáncer de Mama.

## **Análisis de la imagen (cartel) Campaña de FUCAM “Es importante que la mujer lo sepa”**

Emisor- FUCAM

Producto- cartel Cáncer de mama

país- México

Categoría publicitaria- De tipo social y de carácter emocional

Fecha de realización- 2018

Director de FUCAM Fernando Guisa Hohenstein,

Se realiza el análisis de la campaña de FUCAM antes mencionada basándonos en las metodologías de Lasswell y de Ricarte.

Tabla 8. Metodología de Lasswell análisis a la campaña FUCAM

Quién	Es un cartel publicitario emitido por FUCAM donde se presentan varias fotografías de mujeres delgadas, cabello rubio y castaño con pechos grandes y sin ropa, la luz es nula con fondo negro, las mujeres están en diversas posturas sin enseñar todo el cuerpo y enfocándose en el torso, el tema va dirigido a las mujeres al ser un enunciado en singular “muy importante que la mujer lo sepa” pero también va dirigido a hombres al contar una historia. encontramos textos que hacen referencia simbolismo del pecho femenino “placer erótico que sienten los hombres al acariciar las redondeces femeninas” “de ellas recibimos las primeras sensaciones eróticas” “excitantemente eróticas son las sensaciones que ella recibe cuando sus pechos son acariciados”
Qué	Cuatro fotos de mujeres desnudas con expresiones sexuales y eróticas, se encuentran solas.
Por qué	Es un documento publicitario difundido por FUCAM para una conferencia en el Senado y con la intención de concientizar a hombres y mujeres
A quién	Mujeres adultas de cualquier estrato social. (Puesto que la institución se dedica a apoyar a la población femenina con bajos recursos económicos).

Qué efecto	Es un documento que busca sexualizar a las mujeres con el fin de concientizar a la población, sobre todo a las mujeres las ve como irresponsables con su salud y si por ello pierden una o ambas mamas dejan de ser atractivas para el hombre, usa como medio la belleza de la mujer para abogar por la salud.
------------	--

Metodología para el Análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones ,2015.

Tabla 9. Análisis interpretativo

Modelo Ricarte: relación texto/imagen	
Función apelativa o conativa	En la imagen se observan 4 fotografías de mujeres desnudas con cuerpos perfectos y delgados con senos redondos, aparentemente sin ninguna imperfección, en poses sugestivas. Con un texto erótico que hace énfasis en el placer que sienten los hombres al acariciar los senos
Receptores	Mujeres adultas de diversas edades.

Metodología para el Análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones, 2015

Al realizar el análisis de la campaña de FUCAM con el modelo de Ricarte Laswell identificamos los distintos canales de comunicación e hicimos un cuadro respondiendo las preguntas “¿quién dijo, en qué canal, a quién, y con qué efecto?”, “¿quién consigue qué y cómo?” para obtener un análisis más completo.

En el modelo de Ricarte, La connotación y denotación que va inmersa en esta campaña de salud, decodificando la información connotativa es decir la interpretación a través de los sentimientos y saberes adquiridos por medio de las diferentes instituciones como la familia, religión y sociedad. y la connotativa.

FUCAM a lo largo de su trayectoria ha intentado sensibilizar a su población objetivo mujeres de todas las edades para la prevención del cáncer de mama y en estos años ha tenido colaboración con muchas instituciones y empresas grandes logrando campañas de impacto, pero siempre manteniendo la esencia del miedo y cosificación hacia las mujeres, nos percatamos que la presión social ejercida a través de redes sociales y medios de comunicación hicieron un gran impacto en la

institución y los llevaron a reformular sus estrategias de prevención ahora usando el moño rosa como símbolo de lucha y prevención contra el cáncer de mama aunque aún siguen teniendo tropiezos retomando su antigua modalidad de trabajo y donde han tenido que salir a ofrecer disculpas públicas por dichas campañas donde las mujeres se sienten agraviadas y para nada se sienten identificadas con las campañas.

Podemos decir que esta campaña no promueve la salud ya que su principal estrategia es sexualizar a la mujer por medio de la belleza intenta concientizar la importancia de conservar las mamas llegando el mensaje erróneo dándole a entender que si no tienen un seno o ambos ya no tiene el mismo valor como persona entonces una mujer sin seno ya no es útil para la sociedad como pareja, como madre, y esta denigrada como mujer.

La mujer es vista como irresponsable al no acudir al médico para la prevención y/o detección temprana del cáncer de mama; ella debe cuidarse no solo por salud sino también por la presión social que va inmersa en el hecho de ser mujer, debido a que los senos femeninos han sido vistos como sinónimo de belleza, erotismo, sexualidad y reproducción por lo que su pérdida o deformación equivale a perder la atracción sexual, de la feminidad, o de ambas. Este hecho a las mujeres les genera sentimientos de inseguridad, miedo, baja autoestima, depresión y ansiedad.

El siguiente cartel realizado por la Corporación chilena contra el cáncer de mama Yo mujer año 2011 con el tema “no es lo mismo cáncer de mama que el cáncer de mamá” es utilizado como ejemplo de una campaña positiva que conlleva a la autorreflexión de las personas y les permita incrementar su control sobre la salud y mejorarla.

**Análisis de la imagen (cartel) Campaña “No es lo mismo cáncer de mama, que el cáncer de mamá”**



Emisor- Corporación chilena “yo mujer”

Producto- cartel Cáncer de mama

país- Chile

Categoría publicitaria- De tipo social y de carácter emocional

Fecha de realización- 2011

Se realiza el análisis de la campaña antes mencionada basándonos en las metodologías de Lasswell y de Ricarte.

Tabla 8. Metodología de Lasswell análisis a la campaña “no es lo mismo cáncer de mama que el cáncer de mamá”

Quién	Es un cartel publicitario (2018) emitido por corporación chilena “yo mujer” presenta una imagen con fondo blanco en diferentes formatos de letras en color negro con la frase “no es lo mismo cáncer d mama que el cáncer d mama”.
Qué	Un texto con fondo blanco y letras en color rosa y negro en diferentes formatos de letra utilizando mayúsculas en la palabra Mamá
Por qué	Es una campaña emitida por una corporación chilena con la intención de encaminar a las personas a la reflexión y hacer conciencia del alcance de la enfermedad ya que nadie está exento de ello.
A quién	Mujeres adultas de cualquier estrato social y hombres
Qué efecto	Que las personas reflexionen ya que el poner un acento en la palabra mama, cambia por completo el significado e importancia que se le da al tema del cáncer de mama.

Metodología para el Análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones ,2015.

Tabla 9. Análisis Interpretativo

Modelo Ricarte: relación texto/imagen	
Función apelativa o conativa	En la imagen se observa un texto con diversos moldes de letra en color rosa y negro en la frase “mama” un acento hace la diferencia para separar la enfermedad cáncer y familia, haciendo énfasis en la mamá como la progenitora, cambiando la percepción de la enfermedad y agregando valor sentimental.
Receptores	Hombres y mujeres de todas las edades.

Metodología para el Análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones, 2015

Para poder identificar y saber cuál es el impacto del cartel que utilizamos como referente me dedique a sondear a la gente de diversas colonias de la alcaldía Iztapalapa y conocer la percepción de las personas sobre el cartel y su frase “No es lo mismo el cáncer de mama que el cáncer de MAMÁ”, ya que las imágenes son modos de comunicación y el mensaje llega de diversas maneras según su contexto social e ideologías. Toda esta información me ayuda a entender y realizar un trabajo focalizado en lo que no se habla del cáncer y su proceso por el, esos temas de los cuales nadie ha hablado y dejan en segundo término, es un padecimiento solitario. Cabe mencionar que se realizó un sondeo físico casa por casa, pero también nos apoyamos en la tecnología y el poder de las redes sociales como WhatsApp para obtener opiniones de mujeres de todas las edades. Antes de continuar es de mi gusto poner en contexto mi vivencia con el cáncer y dar mi experiencia sobre el tema; es un sentimiento de miedo, angustia, e impotencia; aunque sabía que la tecnología en cuanto a tratamientos y medicina es bastante avanzado y existen muchas alternativas, pensamos que jamás nos va a pasar y por ello no le damos tanta importancia, en la cotidianidad de nuestro día dejamos de lado u olvidamos revisarnos, acudir a chequeos preventivamente, damos prioridad a otros gastos y asuntos como si nunca fuéramos a enfermarnos, hasta que de pronto una amiga, una tía, nuestra madre o nosotros mismos somos diagnosticados con cáncer y entonces volvemos a recordar que somos seres susceptibles a muchas enfermedades, aunque la familia pueda estar apoyándote no todos están preparados y existe mucha incompreensión y esto se replica en el área médica ya que no existe el tacto para informarte cuando el cáncer ya está en una etapa más avanzada, simplemente te lo dicen así, sin filtros y te sacan de consultorio, sin mencionar que no existe privacidad porque van pasando por grupo de 3 personas para darles su diagnóstico y tratamiento a todas a la vez.

Al enterarme que tenía cáncer busqué otras alternativas de diagnóstico y tratamiento y tres oncólogos me dijeron que tenía 1 mes para operarme y en el peor de los casos quitarme el o los ovarios y matriz si era necesario, en casa tuve el apoyo de mi familia pero también cero empatía de mi hermano y amigos quienes me decían que ya me quitaran la matriz u ovarios y se acaba el problema, es un

tema tratado y hablado desde la superficialidad, enfocado en lo físico solo cuerpo sin observar el proceso y emociones que viajan con la enfermedad; Esto se replica en muchas mujeres del hospital donde estoy asistiendo a seguimiento y tratamiento médico (instituto nacional de cancerología) y sus testimonios son fuertes y similares.

Al realizar el sondeo del cartel, realice preguntas guía para obtener una respuesta completa o vivencia de las personas en cuestión.

La pregunta era la siguiente ¿podrías mencionar que mensaje recibes de este cartel?

Observe que las respuestas eran diferentes dependiendo de la edad y en algunos casos platicaban abiertamente sus vivencias y sentir, y otras veces tenía que guiar la plática al realizar más preguntas como; ¿en tu familia se habla del cáncer de mama? ¿Practicas la autoexploración en casa?

Entre las personas que sondeé, algunas se involucraron emocionalmente al leer el cartel y le daban importancia al imaginarse ante una situación así.

- Lilitiana Aldape 30 años

¿Cáncer, una palabra que nadie quiere escuchar, una palabra que al escucharla sientes que tu mundo se viene abajo, pero qué pasa cuando esa palabra va dirigida a un ser querido? A mamá, ahí tu mundo no solo se viene abajo si no que se derrumba por completo, porque mamá es un todo y si esa palabra es para ti mueres lentamente, sabes que es un largo caminar y muchas veces para un final triste.

- Marianne medina 27 años

Al leer esta frase me genera angustia, porque sé que existe el cáncer de mama y sé que es muy malo, tan solo la palabra “cáncer” me da miedo. Pero es algo que sabemos que existe y ya.

En cambio, saber que mi mama tiene cáncer (toco madera) todo eso cambia, mi mente y mi corazón se destrozan en mil pedazos el saber que es mortal y es cuando realmente pienso que es donde tomaríamos conciencia.

Esa frase es muy FUERTE por que la gente que tiene cáncer de mama no solo le daña a ella (por decir que es madre) si no a sus hijos de una manera enorme.

- Ileana Lemus 38 años

Ese texto está muy profundo solo con leerlo me imagino lo peor con mi mama y no solo la enfermedad de manera biológica y la palabra mama, existe una relación directa entre enfermedad y progenitora y desde ese punto si me genera preocupación y debo examinarme yo y mis hijas.

- Angélica Ruiz 48 años

El cáncer de mama de por sí ya es un tema horrible, pero saber que tu mamá o un familiar lo tiene te hace pensar en cuidarte y hacer que se cuiden los demás integrantes de tu familia. En mi casa jamás se habló del cáncer y no se sabía mucho al respecto.

Encontramos a mujeres quienes ya habían pasado por el cáncer de manera directa o indirecta con algún familiar y al ver el cartel de inmediato recordaron y compartieron su experiencia.

- Elizabeth 44 años

Hay que cuidarnos y yo ya tuve cáncer es un proceso muy fuerte y solitario siempre se habló del tema en mi casa no tuve miedo al enterarme pues sé que hay alternativas y tratamientos, ya sané, pero sí es importante prevenir.

- Norma Hernández 49 años

No es lo mismo que le dé a tu mama, a mi abuela le dio cáncer y fomento la prevención en mi familia ella nunca habló de su enfermedad llevó su proceso sola y nos enteramos que tuvo cáncer hasta que murió.

- Florencia 64 años,

Mi mama murió de cáncer yo era una niña y no era un tema que hablaran los adultos con los niños y por eso yo no les hablo porque no sé nada de eso, pero si van al médico a revisarse porque sé que te puede matar si lo tienes.

Pero también hubo personas que les generó miedo o preocupación el hecho de imaginar el cáncer en su vida.

- Fernanda Esquivel, 22 años

Miedo e inquietud, miedo al cáncer como enfermedad y a que le dé a mi mamá o a mí, e inquietud por no saber en qué momento puede aparecer y que cualquiera puede ser víctima de esta enfermedad.

- Gisela flores 33 años

Me causa un poco de confusión pues en los dos casos se habla de cáncer y como tal esa palabra es de miedo, debemos cuidarnos para evitar estar en esa situación.

- Ariana nieves 33 años;

Me genera preocupación. por qué dice que mama tiene cáncer y en la primera oración habla de cáncer de seno y en la segunda el cáncer que tiene mamá.

- Esmeralda medina 50 años

Las consecuencias por no cuidarse y dejarlo para mañana, el que una mujer lo tenga es difícil, pero si mi mama o yo lo tengo me genera miedo, tengo familia con cáncer y ese tema si se habla y previene.

- Diana García 32 años

El cáncer es un tema que no es importante hasta que tu o alguien de la familia está expuesta y te das cuenta de la magnitud del problema y te da miedo e incertidumbre por que uno piensa que nunca le va a dar y estamos equivocados.

Otro grupo pensaba que el cartel era muy literal y obtuvimos respuestas simples.

- Anahí equino 35 años

No es lo mismo el cáncer de mama que el cáncer de mamá

- Marisela de anda 35 años

Más vale prevenir que estar enferma.

- Verónica rosas 60 años

Son dos cosas diferentes y hay que diferenciar

- Marisela del campo 68 años

No es lo mismo que el cáncer de la mamá, yo por eso me acabo de hacer la mastografía si me cuido.

- Rosario 35 años

Hay que cuidar a mamá, y practicar la autoexploración en casa.

- Armando Gonzales 47 años

Cualquiera puede tener cáncer, yo solo tengo hijos y ese tema no se toca.

- Beatriz luna 53

Es contundente y agresivo, dice mucho con tan poco, no es igual a los que he visto en otros lados.

A otras personas el cartel las encamino a la reflexión y empatía de la situación en la que estamos inmersos y que todos somos propensos a padecer dicha enfermedad.

- Areli Méndez 43 años

Es más importante tener a una mamá sana y viva para tus hijos que una mamá con cáncer y no tenerla con tus hijos.

- Fidelfa Garzo 78 años

Debo cuidarme y prevenir, yo veo en la tele todo esto del cáncer y es feo.

- Eusebia Méndez 58 años

Cuidar a la mamá; mis hijas me llevan a mis chequeos y me obligan a cuidarme.

- Evangelina Gasca 62 años

¡Esta canijo! Hay que cuidarnos, yo ya me hice mis estudios y salí bien.

- Fernanda morales 20 años

No es un problema ajeno ya cuando está en la familia por ejemplo en mi casa y mi familia no se platica del cáncer, si yo sé es porque veo en la tele las campañas y casos de cáncer en otras mujeres.

- Herminia paredes 56 años

Mi mamá está chapada a la antigüita no dejo que nadie la cheque y nosotras recibimos información de la secretaría de salud y televisión yo le digo a mis hijas que se cuiden.

- Brenda Lira 46 años

El cáncer de mama es una enfermedad mortal hasta donde yo sé y una piensa que nunca le va a dar por eso no lo tomamos en serio, pero este cartel hace que replantees todo y mejor ir a chequearte y prevenir.

- Mónica Sánchez 18 años

No es lo mismo el cáncer de mama a que le dé a tu mamá, mi mama se cuida y me cuida y también los hombres de mi casa se cuidan.

También existieron pocas personas que el cartel no les dijo nada y no lo entendieron.

- Rosa María 68 años

No entiendo nada.

- Ana Karen escoria 35 años

No es claro y no está creativo.

## CONCLUSIONES

El cáncer de mama es un problema de salud pública con una alta incidencia en edad reproductiva de la mujer por ello es importante generar el hábito de la exploración y prevención temprana del Cáncer de mama y entender los factores de riesgo para tener un diagnóstico benéfico y alentador para el paciente.

Con la llegada de la industrialización y desarrollo socioeconómico vino en incremento los casos de cáncer de mama debido a que la mujer se insertó al campo laboral hecho que generó la mujer tuviera menos hijos, la lactancia duraba menos tiempo y el aumento en el uso de terapia hormonal para la planificación familiar eran factores de riesgo detonantes para el aumento de casos, hoy en día el cáncer de mama se observa en mujeres cada vez más jóvenes menores de 40 años debido a los cambios sociales.

La mayoría de las campañas emitidas del Cáncer de Mama por parte del sector salud e instituciones como FUCAM y colaboradores tienen la finalidad de informar los riesgos y persuadir a las mujeres para que cumplan con las imposiciones médicas. Desde el Modelo Médico Hegemónico las campañas están focalizadas en los cambios de comportamiento individuales, que lleven a la detección temprana, pero no a la prevención del cáncer de mama. Se dejan a un lado aspectos fundamentales como los determinantes sociales, económicos, ambientales y biológicos. Factores que influyen en la enfermedad.

En el tema de las acciones convencionales frente al cáncer de mama, aunque se hable de prevención (ni siquiera de promoción de la salud), en realidad estamos viendo esfuerzos por detección oportuna. El cáncer ya está presente cuando alguien detecta una protuberancia en su pecho, o se observa en una mastografía. En la forma de problematizar dominante, se asume que hay personas que tienen factores de riesgo para desarrollarlo, como ser mujer, tener más de 50 años, haber tenido hijos a edades mayores, no haber amamantado. En los últimos años, a partir del

desarrollo científico vinculado a la genética, se reconocen genes específicos que predisponen a las mujeres o familias que los portan, a desarrollar cáncer de mama. Entonces, la respuesta que se da desde los organismos internacionales, las instituciones públicas de salud a nivel nacional y en las asociaciones civiles, está centrada en la mujer, en su cambio de conducta para poder hacerse la autoexploración mensual y la mastografía o ecografía periódicamente, así como acudir a las instituciones de salud correspondientes al notar algo que llame su atención.

En esta explicación hay elementos ausentes, invisibilizados por el discurso dominante. Estos elementos también provienen de fuentes científicas biomédicas y de las ciencias sociales, sin embargo, no aparecen en las explicaciones por ser inconvenientes a los intereses del mercado. Por ejemplo, el aumento generalizado de todos los tipos de cáncer en el mundo y cómo está este incremento asociado al modelo capitalista de diversas maneras.

- La producción de alimentos en la actualidad, que prioriza el uso de agroquímicos con el pretexto de que garantizan producciones mayores para asegurar que no haya escasez. Hay una promesa falsa de inocuidad de estos agroquímicos. Se ha demostrado que el uso de pesticidas, herbicidas y fertilizantes funcionan como disruptores neuroendocrinos. Incluso a dosis muy bajas estos químicos pueden causar alteraciones en el delicado equilibrio neuro-inmuno-endócrino de los seres vivos, no solo de humanos.
- Los agroquímicos siguen la vía de la cadena alimenticia, así que llegan a nuestros cuerpos en vegetales y productos diversos de origen animal con los que nos alimentamos.
- Otros agroquímicos también contaminan mares y a la fauna que los habita, llegando a nosotros también por esa vía.
- En la actualidad se hace un uso indiscriminado de antibióticos entre humanos y para la producción de lácteos, huevos y carnes de distintos tipos. También los antibióticos pueden tener efectos dañinos al alterar el microbiota intestinal, la respuesta inmunológica ligada a ella y al poner condiciones de riesgo en las personas.

- Otras cuestiones afectan el sistema inmunológico, por ejemplo, la alimentación basada en productos industrializados con conservadores, y químicos que también funcionan como disruptores endócrinos y tienen efectos inflamatorios, generalizados que pueden predisponer al crecimiento celular anormal.
- El sistema inmunológico está vinculado con la protección contra el crecimiento anormal de las células, que forman tumores.
- Los disruptores endócrinos funcionan como interruptores que encienden o apagan genes. Dicho de manera muy básica, estos cambios no implican cambios en el ADN, pero pueden activar información que desactive mecanismos protectores frente al crecimiento de tumores. No todo se explica con la información genética que las personas poseen en su ADN.
- El cáncer de mama está asociado a la experiencia estrogénica de las mujeres. Los factores de riesgo de la edad, la edad del embarazo, no amamantar, el uso de anticoncepción o de terapia de sustitución posmenopáusica está vinculado a esto. Pero las mujeres estamos en contacto con estrógenos de distintas fuentes, no solo con los que producimos de manera natural. Una fuente de estrógenos exógenos proviene de cierto tipo de alimentos, por ejemplo, de la soya que tiene componentes Fito estrogénicos, es decir, estrógenos de origen vegetal. La soya se ha vuelto un componente omnipresente en la industria de la alimentación, en forma de aceites y compuestos proteicos. Además, la soya se produce con el uso de pesticidas asociados al desarrollo de cáncer. Hay evidencia suficiente para preocuparse por el uso indiscriminado de anticoncepción hormonal por periodos prolongados, como condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar cáncer de mama y cuello uterino.
- La falta de lactancia materna está asociada a la medicalización de la experiencia de parir y de alimentar a los niños. La fuerte influencia del mercado de fórmulas lácteas que producen la idea de que no amamantar y alimentar con fórmulas es una opción igualmente aceptable y saludable, lleva más de un siglo instalándose en la mente de las mujeres, con apoyo del

gremio médico. Como sabes, las mujeres que amamantan tienen menor riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovarios.

- La obesidad y una vida sedentaria también se reconocen como factores de riesgo para distintos tipos de cáncer, entre ellos el de mama. La epidemia global de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas también están asociadas a un ambiente tóxico, además del obeso génico en cuanto a disponibilidad de alimentos industrializados y ricos en carbohidratos y grasas saturadas.

Todos los puntos señalados arriba nos conducen a darnos cuenta de que el aumento en el cáncer en general y el de mama en particular, no es un asunto personal, ni familiar. Es un tema que debiera preocuparnos globalmente, y que no es atendido, porque, por otra parte, los tratamientos para cáncer generan grandes ganancias a la industria farmacéutica.

Toda esta información, que no está presente en las campañas, forma parte de lo que, desde la Promoción de la Salud Emancipadora, se llaman ocultamientos. Hacer un trabajo por develar estos ocultamientos, sería una característica de las campañas de salud que tengan este enfoque.

Coincidiendo con el conjunto de hallazgos del trabajo de Porroche-Escudero, anteriormente citada, otra línea de sesgos, además de los ocultamientos es la forma en la que la información limitada que se presenta en las campañas convencionales. Los mensajes presentados, tienden a culpar y chantajear a la mujer. Se les ve como ignorantes y se les infantiliza, al señalarles cómo deben actuar y cuidarse. No se fomenta la autonomía, conciencia crítica, apoyo moral o psicológico.

Se usa el miedo como recurso de manipulación para obtener la pasividad de la mujer, asumiendo implícitamente que la culpa les hace actuar. Se usa el miedo a la mutilación, la pérdida de su sexualidad, a no ser madres, esposas o mujeres responsables y que por ello la familia sufra.

Las campañas, por lo tanto, son predominantemente negativas, generan miedo, angustia, tristeza, vergüenza, soledad y responsabilizan a la mujer de su condición.

Además, estas campañas tienden a invisibilizar las desigualdades en las que las mujeres se desenvuelven, y las diferencias entre los distintos niveles de acceso a servicios de salud, para detección y tratamientos.

Estas campañas además de cosificar y comparar a las mujeres con objetos como camiones, comida, globos etc. son muy agresivas ya que muestran imágenes fuertes que aluden a la muerte.

La segunda campaña analizada, NO hace uso del miedo ni responsabiliza a la mujer de su condición, sino que apela a la reflexión y concientización del verdadero problema que se vive hoy en día en torno al cáncer de mama, utilizando el slogan “no es lo mismo cáncer de mama que el cáncer de MAMÁ” se enfatiza en que es responsabilidad de todos informar y cuidar y es un tema que busca interiorizar en las familias y el sistema educativo el tener mayor participación de la sociedad y la familia para fomentar la autoexploración desde una edad temprana y el acompañamiento emocional.

Si esperamos que el cartel vaya más allá de lo informativo y conecte con las personas en una dimensión más personal y emocional se podrían lograr grandes avances ya que nadie toma en cuenta la parte de, cómo se sienten las personas; este es un cartel sencillo, fuerte, positivo, invita a pensar y seguir hablando del tema, sensibiliza y genera empatía en las personas que pudieran tenerlo.

Una campaña social en salud debe tener características que se diferencian de los rasgos negativos utilizados en campañas del sector salud, gobierno e instituciones privadas.

Es importante visibilizar los factores que determinan la incidencia del cáncer.

Las características que debe tener un material positivo a la salud son las siguientes:

\*Priorizar la prevención para un diagnóstico oportuno.

\* Ser persuasivo

\*No sexualizar la enfermedad

- \*Fomentar la participación y empatía
- \* Responsabilizar al gobierno, médicos, entorno y no solo a la mujer de su condición.
- \* Ser de carácter activo y no pasivo
- \* Fomentar la autonomía, autoconfianza, participación, toma de decisiones, reflexión, ambiente sano.
- \*Fomentar el pensamiento crítico y visibilizar los ocultamientos que perpetúan la idea de que el cáncer es un problema individual

Los profesionales de la salud que trabajan en el cáncer deben de ser facilitadores de las herramientas que dan lugar a la concienciación y a su vez de paso al empoderamiento.

Al retomar el trabajo después de muchos meses, en términos de aprendizaje nos hacemos mejores promotores cuando metemos nuestra vida y comprendemos a otras personas por el proceso que pasan.

## 7. REFERENCIAS

Acal Diaz (2015). "Metodologías para el análisis de la imagen fija en los documentos publicitarios: revisión y aplicaciones" Biblioteca de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Granada

AECC asociación española contra el cáncer 2017 obtenido el 15 de junio del 2017 [www.aecc.es](http://www.aecc.es)

American Cancer Society (2017) Inc. All rights reserved. The American Cancer Society is a qualified 501 tax-exempt organization. Cancer.org is provided courtesy of the Leo and Gloria Rosen family.

Anderson DE, Badzioch MD. (1993) Familial effects of prostate and other cancers on lifetime breast cancer risk. Breast Cancer Res Treat, 28 , pp. 107-13 Medline

Beasted J H, Editor. The Edwin Smith Surgical Papyros. Chicago II. The University of Chicago Press: 1930 Special Edition 1984.

Cáncer de mama estrategias de prevencion obtenido el 3 enero 2018 en: <http://www.mdanderson.es/noticias/las-mujeres-con-sospecha-de-cancer-de-mama-requieren-mayor-rapidez-en-las-pruebas-de-detecccion.2015>

Cancer.net , 2022 Cáncer de mama: Introducción Aprobado por la Junta Editorial de Cancer.Net 10/2022 obtenido de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/introduccion#:~:text=El%20cancer%20de%20mama%20no%20invasivo%20no%20se%20extiende%20m%C3%A1s,su%20aspecto%20en%20un%20microscopio>

CDC 2016 División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Centro universitario de mercadotecnia y publicidad 2014 obtenido de <http://www.cump.edu.mx/art%20adculos-de-inter%20a9s/itemlist/user/906-administrator>.

Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730–56.

consultado el 27 septiembre 2023, disponible en <https://datos.nexos.com.mx/el-derecho-al-servicio-medico-en-mexico-aun-lejos-de-la-meta/#:~:text=Por%20ejemplo%2C%20en%202020%20el,reporta%20la%20instituci%C3%B3n%20en%2048%20%25>.

Cotlar M. Alvin, Dubose J. Joseph, Rose D. Michel. *Current Surgery* 2003;60:329-33.

De Moulin D.A. *Short history of breast cancer*. Boston Martinos Nijhoff 1983, p, 1-107. *del Cáncer de mama*, INSP 1a Edición, México.

Dr. Arturo Beltrán Ortega , (2010). Cáncer de mama en mexico UNAM recuperado de : [http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/10\\_oct\\_2k10.pdf](http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/10_oct_2k10.pdf)

Dr. Arturo Beltrán Ortega (2010) CÁNCER DE MAMA-MÉXICO [http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/10\\_oct\\_2k10.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/10_oct_2k10.pdf)  
en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093d.pdf>

ESTRATEGIAS PARA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA  
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES obtenido en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama> 04 enero 2017.

FUENTE INEGI CONAPO (2012)  
<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>

Fundaciones Comunitarias en México: GLOBOCAN 2012 (IARC), disponible en <http://globocan.iarc.fr/>. The World Bank Group 2014 Indicators; available from:

<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD> \*Valor en dólares de la producción de bienes y servicios de un país en un año.

Gaceta UNAM El cáncer de mama, expediente del Inegi, octubre 21 obtenido de: [El cáncer de mama, expediente del Inegi - Gaceta UNAM](#)

Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. (2011) Sistema de salud de México. Salud Publica Mex;53 supl 2:S220-S232

González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porrás-Condey R, Carvalho N, et al. (2007) Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. Salud Publica Mex;49 (Supl. 1):S37-S52.

Graciela Biagini, UBA-UNLU, (2010) Argentina Sociedad Civil y salud en Latinoamérica: aproximaciones al estado del arte de las investigaciones.

Gurría Ángel, Secretario General, OCDE Presentación del Estudio sobre el Sistema Mexicano de Salud 2016 6 de enero de 2016 Ciudad de México, México (As prepared for delivery) <https://www.oecd.org/centrodemexico/presentacion-del-estudio-sobre-el-sistema-mexicano-de-salud-2016.htm>

Halsted W. The results of operations for care of cancer of the breast performed at John Hopkins Hospital. John Hopkins Hosp Bull 1894;4-497.

INEGI (2020) Estadísticas de salud en establecimientos particulares, Disponible en: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud\\_2020\\_nota\\_tecnica.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2020_nota_tecnica.pdf)

INEGI 2021 obtenido en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

J. Jouanna: Corpus Hippocraticum. The Johns Hopkins Press, Baltimore (1999).

Knaut FM, Arreola-Ornelas H, Méndez O, Lafontaine L, Wong R. Gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México. Las remesas como un mecanismo de protección financiera. Un análisis de pareo por puntaje de propensión. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, Documento de Trabajo, 2010.

Le Dran HF. Mémoires avec un précis de plusieurs observations sur le cancer. Mémoires de l'académie royale de chirurgie 1757;3:1-54.

María Elena Maza-Fernández<sup>1</sup>; Elda Vecchi-Martini (2009) El cáncer de mama en México: evolución, panorama actual y retos de la sociedad civil, Salud pública Méx vol.51 supl.2 Cuernavaca ene.

Maza-Fernández, María Elena; Elda Vecchi-Martini I American Cancer Society II Consultor independiente El cáncer de mama en México: evolución, panorama actual y retos de la sociedad civil Salud Pública de México versión impresa ISSN 0036-3634 Salud pública Méx vol.51 supl.2 Cuernavaca ene. 2009

National Cancer Institute (2016). internet <https://news.usc.edu/103972/fasting-like-diet-turns-the-immune-system-against-cancer/>

NIH, (2012) Prevención del cáncer de seno (mama) (PDQ®)–Versión para pacientes obtenido en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>.  
Obtenido de: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/8-estrategias-para-prevenir-el-cancer-de-mama> 3 enero 2018

Olga Georgina Martínez-Montañez, MC, MSP<sup>1</sup>; Patricia Uribe-Zúñiga, MC<sup>1</sup>; Mauricio Hernández-Ávila, MC, DC 2009, Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México, Salud pública Méx vol.51 supl.2 Cuernavaca ene.

Organización mundial de la Salud; Cáncer de mama datos y cifras, consultado el 27 de septiembre 2023, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=En%202020%2C%20685%20000%20personas,del%20sexo%20y%20la%20edad.>

Pérez, S., y Sandoval, L., (2009), Factores de riesgo para cáncer de mama.

Porroche-Escudero, A. (2016). "Empoderamiento: el santo grial de las campañas de cáncer de mama". *RIS*, 74 (2): e031. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2016.74.2.031>  
Publicado on line: 18/05/2016.

Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018, consultado 20 agosto del 2022, disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer-2013-2018-9275>

Rafael Lozano (2021) El derecho al servicio médico en México: aún lejos de la meta  
Rafaell Medrano Guzman, (24 octubre 2022 ) epidemiología del cáncer de mama ,  
obtenido en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>

Recursos para la salud en México Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gs.c.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gs.c.tab=0)

Renee Berger Diana Bermúdez Patricia Carrillo Collard Mónica (2017) Tipos de cáncer, organización toca hacerlo Debbie Bertrand, Un panorama detallado marzo 2009

Revisión de la literatura: Rol potencial de Enfermería, Revista Enfermería

Revista Panamericana de salud pública "EL CÁNCER DE MAMA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Informar sobre las opciones, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 98 pp. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000800016](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800016)

Robert J. Allen 2014 Breastcancer.org 120 East Lancaster Avenue, Suite 201 Ardmore, PA 19003 2017 Breastcancer.org - All rights reserved.

Romieu I, Hernandez-Avila M, Lazcano E, Lopez L, Romero-Jaime R. (1996) *Breast cancer and lactation history in mexican women. Am J Epidemiol* 143:543-552.

Romieu I, Lazcano-Ponce E, Sanchez-Zamorano LM, Willett W, Hernández-Avila M. (2004) Carbohydrates and the risk of breast cancer among Mexican women. *Cancer Epidemiol Biomark Prev*;13(8):1283-1289.

SAT - servicio de asistencia técnica guía para realizar una campaña de concientización:

[http://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_realizar\\_una\\_campana\\_de\\_concientizacion.pdf](http://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/guia_para_realizar_una_campana_de_concientizacion.pdf) mas información en: [asistenciatecnica@conabip.gov.ar](mailto:asistenciatecnica@conabip.gov.ar)

Secretaría de Gobernación (2014) obtenido de [http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/en/Organizaciones\\_Sociales/Asociacion\\_Civil](http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/en/Organizaciones_Sociales/Asociacion_Civil)

SECRETARIA DE SALUD, (2023) Catálogo CLUES Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Obtenido en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)  
Sevilla 4 abril 2023 fuente: <https://www.cromosomax.com/como-se-clasifican-los-factores-de-riesgo-ejemplos>

Sistema Nacional de Información en Salud. Recursos físicos y materiales. [Consultado el 18 de marzo de 2010]. Disponible en: [www.sinais.salud.gob.mx/infraestructura/directorio.html](http://www.sinais.salud.gob.mx/infraestructura/directorio.html)

Sylvia C. Robles y Eleni Galanis (2007) OECD: Health at a glance. OECD indicators. Paris: OECD.

Tapia Álvarez (2017) Resumen de investigación Unidad editorial revistas, s.l.u. todos los derechos reservados Javier Cotelomaribel sema/ Jennifer gallardo, (junio 2014) universidad interamericana de panamá.

Teoría de los efectos poderosos, modelo Harold Laswell/ Ignacio Vilchis, 2012. La condición social de la mujer. En: La población de México en el nuevo siglo. México: CONAPO 2001. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/La\\_poblacion.htm](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/La_poblacion.htm).

Torres, G., Knaul, F., y Ortega C. (2011). Detección Temprana y Manejo Integral.

Universitaria ENEO-UNAM, 6(3), Extraído el 26 de Julio 2016, Disponible

Zuñiga E, Zubieta B, Araya C. Cuadernos de salud reproductiva. República Mexicana. México: CONAPO 2000. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Cua-salud.htm>.