



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

***“COMUNICACIÓN Y DISCURSO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
DE MAMA EN EL ESTADO DE MÉXICO”***

ENSAYO

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN**

PRESENTA:

KATERIN GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA:

DRA. ALICIA MARGARITA TINOCO GARCÍA

Contenido:

Introducción

1. Las Ciencias Sociales y la Salud- Enfermedad: Elementos teóricos

1.1 Las Ciencias Sociales y la Salud- Enfermedad

1.2 Comunicación y Salud

1.3 La Medicina Preventiva

1.4 Cáncer de mama; factores de riesgo, prevención y diagnóstico

1.5 Prevención desde la perspectiva biomédica

2. La Comunicación y el Discurso Político

2.1 Análisis del discurso: elementos teóricos

2.2 Discurso preventivista en las instancias e instituciones de salud pública; Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud de México y el Estado de México

2.3 Discurso acerca de los factores de riesgo de cáncer de mama

2.4 Discurso de estrategias de prevención de cáncer de mama

2.5 Discurso acerca de la prevención precoz de cáncer de mama

3. Políticas contra el cáncer de mama

3.1 La política contra el cáncer de mama en los Organismos Internacionales de Salud

3.2 La política contra el cáncer de mama en México

3.3 La política contra el cáncer de mama en el Estado de México

3.3.1 Factores de riesgo

3.3.2 Políticas de prevención

3.3.3 Políticas para el diagnóstico oportuno

4. Conclusiones

Siete caídas sufrió el elote de mi mano
antes de que mi hambre lo encontrara,
siete veces mil veces he muerto
y estoy risueño como en el primer día.
Nadie dirá: no supo de la vida
más que los bueyes, ni menos que las golondrinas.
Yo siempre he sido el hombre, amigo fiel del perro,
hijo de Dios desmemoriado,
hermano del viento.
¡A la chingada las lágrimas!, dije,
y me puse a llorar
como se ponen a parir.
Estoy descalzo, me gusta pisar el agua y las piedras,
las mujeres, el tiempo,
me gusta pisar la yerba que crecerá sobre mi tumba
(si es que tengo una tumba algún día).
Me gusta mi rosal de cera
en el jardín que la noche visita.
Me gustan mis abuelos de totomoste
y me gustan mis zapatos vacíos
esperándome como el día de mañana.
¡A la chingada la muerte!, dije,
sombra de mi sueño,
perversión de los ángeles,
y me entregué a morir
como una piedra al río,
como un disparo al vuelo de los pájaros.

Algo Sobre la Muerte del Mayor Sabines. (Fragmento)
Jaime Sabines.

Hoy me permito dar gracias a dios por darme la fuerza necesaria para llegar a este momento, donde termina el ciclo más feliz que viví al lado de las personas más importantes.

Gracias mamá por estar a mi lado siempre y brindarme tu apoyo sin barreras, te amo.

Y tu pequeña Leslie, gracias por hacerme reír con tus ocurrencias y por tener tu alma tan noble.

Mis amigos, mi segunda familia, son ustedes una parte fundamental de mí: Tania, Diana, Román, Rodrigo, Daniel, Vicky, Sergio, Citlaly, Fili, Raquel. Siempre están en mi mente y en mi corazón.

Y a todas esas guerreras que han caído en la batalla; Came, Lupita, Miriam... Esto es un pequeño tributo a ustedes donde quiera que se encuentren.

INTRODUCCIÓN

“El cáncer no debería ser una sentencia de muerte en ninguna parte del mundo, ya que hay medidas de eficacia demostrada para prevenir y curar muchos tipos de cáncer”.

Dr. Oleg Chestnov, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud para Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental.

El cáncer de mama hoy en día es de las principales causas de muerte a nivel mundial, nacional y estatal, lo cual repercute en diversos aspectos de la vida de las mujeres que lo padecen y de las mujeres que mueren por ésta causa.

Además de las cuestiones económicas que afectan a las familias de las diagnosticadas, impactan aspectos de tipo emocional; desde el momento de la noticia, la mujer puede llegar a sumirse en un estado de depresión y decidir no seguir adelante con la lucha ó al contrario, decidirse a combatir el cáncer hasta las últimas consecuencias.

En México, el cáncer de mama es un problema de salud pública en virtud de que el número de casos han aumentado lo que origina altos costos económicos a las instituciones de salud pública para su diagnóstico y tratamiento; y problemas económicos y sociales por las cifras de morbimortalidad que ocasiona. Las mujeres pueden ser diagnosticadas desde temprana edad, por lo tanto es urgente implementar un programa de detección oportuna y efectiva.

Es importante analizar y estudiar el tema de prevención del cáncer de mama debido a que si se encuentran mecanismos realmente oportunos, se podrá hablar entonces de una cultura de prevención de enfermedades en el país lo cual a su vez, brindaría una mejor calidad de vida a todos.

Esto debe ser la suma del esfuerzo del gobierno y la población, para llegar a hablar de un marco realmente prevencionista, donde resultemos beneficiados y evitemos aquello que viene de la mano con una enfermedad tan dolorosa como lo

es el cáncer. De ahí la importancia de estudios como el presente, que aportan elementos para la intervención en salud, y particularmente en cáncer de mama.

Considerando la lógica de esta investigación se parte de una pregunta, en este caso de naturaleza discursiva: ¿el discurso de la detección oportuna del cáncer de mama es de prevención? Y para dar respuesta a dicha cuestión se hará una confrontación empírica de los textos, realizando entonces un análisis del discurso. Dicho método es una herramienta utilizada para contrastar diferentes elementos que ayudan a estudiar al lenguaje en uso y los efectos sobre la realidad social que tienen los discursos que se describen en este trabajo.

La metodología utilizada para la realización de este trabajo consistió en definir teóricamente a la salud-enfermedad y particularmente al cáncer de mama desde la perspectiva de la biomedicina así como de las ciencias sociales, resaltando el énfasis que se hace respecto a que las cifras y tasas de incidencia de morbimortalidad están estrechamente vinculadas a las condiciones de vida, es decir, como marco de los factores de riesgo, y que la enfermedad más allá de los aspectos bioquímicos y fisiológicos, es una experiencia de vida. Posteriormente a partir del análisis de discurso se hace un seguimiento de la línea discursiva manejada por la Organización Mundial de la Salud, misma que es retomada por las autoridades de las instituciones de salud en México y Estado de México cuya expresión esta presente en diversos mensajes a través de los medios de comunicación a la población, el objetivo es analizar qué dicen, a quién dirigen lo que dicen y cómo lo dicen.

El presente trabajo está organizado por tópicos, partiendo desde las Ciencias Sociales y la Salud – Enfermedad (elementos teóricos), abordando y tratando la base teórica sobre la medicina preventiva, los factores que influyen en la aparición de enfermedades y el control médico de la salud del individuo, analizando como los factores de corte social y los biomédicos se interrelacionan en busca de respuestas y soluciones a las diferentes problemáticas que atañen a la salud pública.

El apartado de Comunicación y el Discurso Político muestra el discurso preventivista de las instancias e instituciones de salud pública: Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud de México, y el Instituto de Salud del Estado de México. Haciendo uso de un modelo de análisis del discurso se verá que al final, más allá de persuadir al individuo hacia la prevención se encuentra el discurso político envuelto en cifras y medidas preventivas poco eficaces.

Finalmente se consideran las políticas contra el cáncer de mama desde las instancias de salud mencionadas anteriormente, abarcando los factores de riesgo, las políticas de prevención y las políticas para el diagnóstico oportuno.

Desde la perspectiva de las Ciencias Sociales, se podrán aportar propuestas como las siguientes: lograr ampliar la cobertura del servicio, fortalecer el sistema de prevención, todo ello con el fin de obtener mejores beneficios en las condiciones sociales, económicas e individuales de las mujeres y reducir las cifras de mortalidad por ésta causa.

1.- Las Ciencias Sociales y la Salud- Enfermedad: elementos teóricos

1.1 Las Ciencias Sociales y la Salud- Enfermedad

Los profesionales de la salud se preguntan cada vez más sobre los factores sociales que influyen en los estados de salud y enfermedad. Hay varias razones que explican esta convergencia de intereses entre las Ciencias Sociales y la Perspectiva biomédica:

1. Papel de los factores sociales y del medio ambiente en la aparición, distribución y evolución de las enfermedades e importancia básica de la ecología de ellos.
2. Relaciones entre los comportamientos humanos y la salud: explicación social de los comportamientos de tipo humano.
3. Relaciones entre el sistema de salud y la economía.
4. Desarrollo técnico y administrativo del sistema de salud y de la medicina como instituciones sociales y como necesidades primarias de toda la población.
5. Dimensión psicológico- social que implican la relación médico- paciente y la terapéutica.
6. Necesidad de planificar el “sector salud” como parte de la planificación global de la economía nacional o regional.
7. La necesidad creciente de humanizar la medicina en el sentido de ofrecer a la población una atención integral que necesita de las Ciencias Sociales para volver a encontrar al individuo como un todo, como la unidad biológico-social que es el ser humano.
8. La influencia de las Ciencias Sociales que permite a las Ciencias de la Salud salir del mero campo de la biología, permitiendo un análisis científico del problema complejo de salud y enfermedad (San Martín, 1984: 26).

1.2 Comunicación y Salud

Gloria Coe describe dos conceptos básicos de comunicación en salud:

La comunicación para la salud se define como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño, o como un proceso de comunicación social que permite presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos” (Coe, 1998:26)

La concepción que se tiene sobre la salud y la enfermedad como representaciones sociales es la de asimilar a la salud como fuerza y vitalidad, mientras que la enfermedad es debilidad y muerte.

José Miguel Pereira (2011) considera que la salud es entonces "un derecho, una inversión social y un recurso para el desarrollo de los pueblos, se relaciona con los procesos vitales del hombre: tener un empleo digno, el acceso y oportunidad a los servicios sociales, la equidad de género, el buen trato, el empoderamiento comunitario, el control ciudadano, la defensa de los derechos humanos y el respeto". En este sentido, la promoción de la salud consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, cambiar y adaptarse al medio ambiente" (Pereira, 2011).

Por otra parte, la comunicación humana atraviesa y hace posible toda la vida social y cultural del hombre (Ángeles, 2011).

La comunicación, al lado de los otros insumos de los sistemas de salud, como servicios médicos, de enfermería, medicamentos, laboratorios, pasa a asumir un

importante papel para el aumento de la eficacia en las terapias y prevención de las molestias (Ángeles, 2011).

Retomando todo lo anterior, el papel fundamental de la comunicación es reconstruir la percepción de la enfermedad, donde el comunicólogo debe informar, proponer, comunicar, acercándose al conocimiento de los grupos y a la cultura. En este sentido las instituciones sociales, deberán generar y transmitir información que se transforme en comunicación.

El papel fundamental de la comunicación es ayudar a evitar esa imagen de “miedo” hacia la enfermedad.

1.3 La medicina preventiva.

Cuatro etapas distintas dan ocasión a otras tantas distintas concepciones de salud- enfermedad y consecuentemente, de medicina preventiva:

- Primera etapa: Durante la época que se denomina pretécnica la ayuda al enfermo se “halla regida por una combinación de empirismo y magia, con predominio mayor o menor de uno de estos elementos, y más o menos sistemáticamente convertida en doctrina al fundirse con la visión del mundo propia del pueblo en cuestión” (San Martín, 1984: 371).
Los pueblos primitivos, la antigüedad oriental, Egipto y la Grecia homérica, son representantes de este modo de pensar en el que la medicina preventiva es más un deseo o esperanza de que la enfermedad no provoque la muerte (San Martín, 1984: 371).
- Segunda Etapa: la era técnica antigua. Tres son las notas fundamentales del comienzo, en el mundo helénico y en la historia de la medicina, de la era técnica:
 - a) El médico que se propone curar al enfermo sabiendo por qué hace aquello que hace. El remedio, por tanto, no actúa por la virtud propiciatoria de quien lo aplica (hechicero, chamán, medicine- man,

- sacerdote, etc) o del modo como se le administra (el rito mágico) sino por lo que él es.
- b) Esta actitud mental obliga al médico a preguntarse por lo que en sí mismo son el remedio, la enfermedad y el hombre.
 - c) El médico trata de responder a esta triple interrogación- qué es el remedio, la enfermedad, qué es el hombre- mediante los saberes fundamentales de una fisiología o ciencia de la naturaleza.
 - d) Con el cuestionamiento de estas tres menciones, se logra establecer el vínculo que existe entre la causa y su respectivo padecimiento, para poder mejorar la condición humana (San Martín, 1984: 372).
- Tercera etapa: la medicina en la Edad Media. La conjunción del pensamiento cristiano con el galenismo da lugar a dos logros incuestionables en la historia de la medicina, primero la perduración de la noción griega de la necesidad de la naturaleza, que va a dejar paso a la idea de la ley natural y a la búsqueda sistemática del por qué de las cosas, de las causas segundas, a través de la observación y del experimentum. La edad media debía dejar de ser negra, pero pesando tanto en ésta época las consecuencias de la peste denominada con aquel adjetivo, que se olvidan razones ante las consecuencias demográficas, económicas y culturales de las pestes, lepra y ergotismo (San Martín, 1984: 372).

La medicina preventiva incluye todas las técnicas médicas para prevenir la enfermedad y fomentar la salud aplicadas al individuo como unidad. La medicina preventiva no es una especialidad médica separada, como lo es la cirugía o la oftalmología. La prevención es un aspecto de la medicina general; ésta incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Es imposible en la práctica separar la prevención, de la curación (San Martín, 1984: 372).

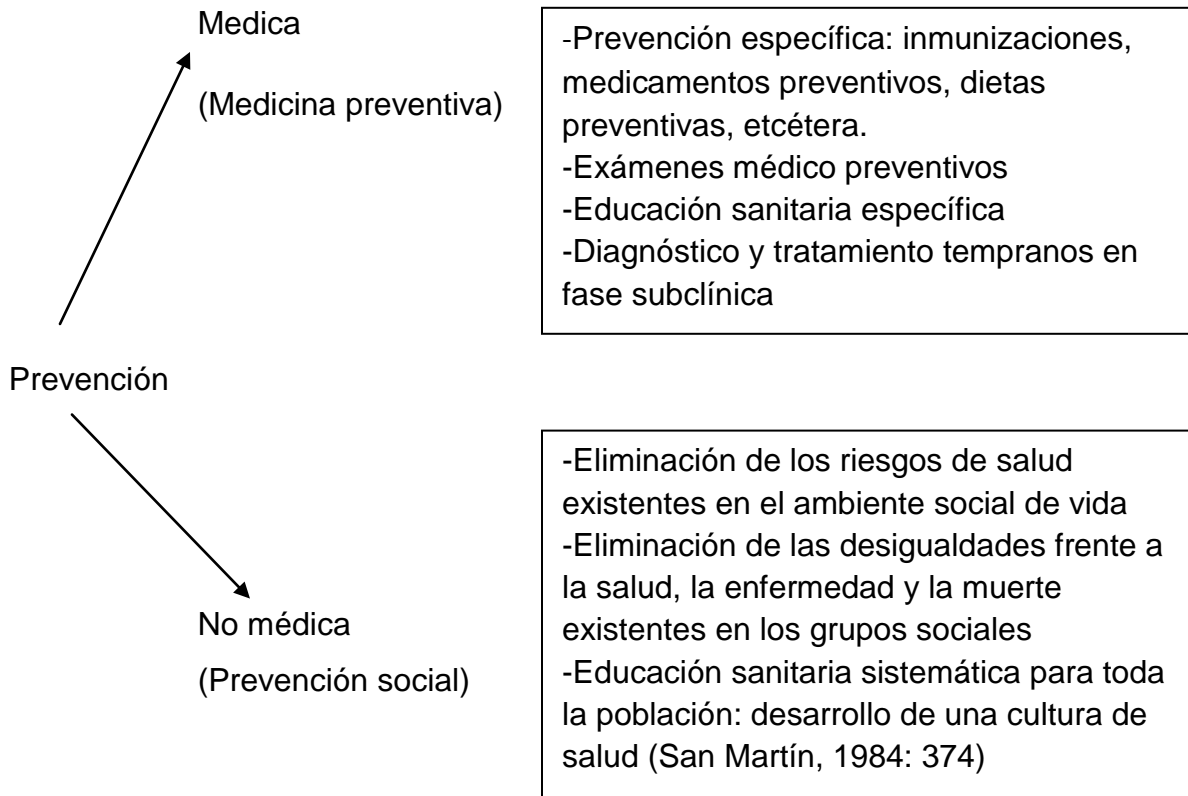
Las técnicas preventivas pueden no ser de naturaleza médica. Por ejemplo el ingeniero sanitario que controla la calidad del agua potable está haciendo también

prevención, en virtud de que evita las infecciones entéricas; pero ésta no es una técnica de medicina preventiva sino de ingeniería sanitaria. La educación, que es uno de los pilares de la prevención, no es una técnica médica, pero la medicina preventiva la usa eficazmente para sus fines y la ha incorporado como cosa propia a través de la llamada educación sanitaria (San Martín, 1984: 372).

La prevención puede actuar en diferentes niveles: puede hacerlo sobre el ambiente, modificando factores biológicos adversos; sobre el individuo sano o aparentemente sano; sobre el individuo que presenta alteraciones iniciales de su salud con el objeto de hacer un diagnóstico temprano y prevenir consecuencias (San Martín, 1984: 372).

La medicina preventiva usa muchas técnicas que comparte con la medicina curativa, ya que ambas son clínicas; todas estas técnicas tienden a tres propósitos principales:

1. Estudio de la etiología y la epidemiología de la salud y la enfermedad, analizando todos los factores que las influyen para poder formular medidas preventivas específicas.
2. Educación del individuo y de la familia en los métodos para mantener y fomentar la salud y para prevenir la enfermedad. Educación, en este sentido, significa enseñanza de la higiene personal, creación de hábitos de salud y más.
3. Control médico de la salud del individuo, en las diferentes edades de la vida, a través de un examen periódico de salud (San Martín, 1984: 372).



*Fuente: San Martín, Hernán. (1984). *Salud y Enfermedad*, La Prensa Médica. Mexicana S.A. México.

Aceptando que un examen de salud debe ser completo, periódico, de intención educativa y que se preocupe tanto del individuo como del grupo familiar y su ambiente de vida, resulta evidente que hay serias dificultades para aplicarlo a toda la población. El solo hecho de ser periódico significa que es caro. Esta es la mayor dificultad para la comprensión de toda la población (San Martín, 1984: 377).

El contenido y frecuencia de los exámenes de salud son los factores que determinan su utilidad. El examen debe incluir siempre la historia personal, no solamente con relación a enfermedades anteriores, sino también a hábitos de vida y costumbres, información sobre el ambiente físico y social del individuo y del grupo familiar, examen físico completo y exámenes de laboratorio. Como los riesgos son diferentes en los diversos grupos de edades, el examen debe dar

mayor atención al descubrimiento de los factores específicos para cada grupo de edad. El examen debe ser cada vez más minucioso, con relación a la edad, porque los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud son cada vez más complejos (San Martín, 1984: 379).

Como respuesta a la necesidad de brindar soluciones a los múltiples problemas de salud desatados por la creciente industrialización en el mundo, el término “promoción de la salud” fue señalado por primera vez el 21 de noviembre de 1986, con el objetivo de que en el año 2000 existiera una mejoría en la salud de todos los individuos. El término en si mismo quiere decir que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 2011).

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (Carta de Ottawa, 2011).

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas (Carta de Ottawa, 2011).

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Carta de Ottawa, 2011).

Luego entonces, si la salud no concierne únicamente al sector sanitario y al de la salud, se responsabiliza a los ciudadanos de su autocuidado. Es decir que de acuerdo a lo anterior, debería contar con herramientas brindadas por el gobierno para tener la información necesaria que permita a los ciudadanos tomar decisiones basadas en sus conocimientos para la prevención de enfermedades.

1.4 Cáncer de mama; prevención, factores de riesgo y diagnóstico

Todo aquello que es capaz de alterar el equilibrio del aparato endócrino y la capacidad del funcionamiento hepático y que obliga a grupos celulares a proliferaciones anormales, es capaz de lanzar algunas células hacia ese estado de mutación que es el cáncer, término en el cual incluimos a todas las neoplasias malignas (San Martín, 1984: 495).

El cáncer es una enfermedad que se presenta más frecuentemente en la segunda mitad de la vida, aun cuando no es privativo de ella. El hecho parece estar relacionado con el tiempo que necesitan los factores cancerígenos para acumularse y producir el trastorno celular que estimulará la multiplicación atípica de las células. El cáncer es hoy en día una de las principales causas de muerte en la población mundial (San Martín, 1984: 496).

El cáncer es uno de los mayores problemas médicos de la humanidad y es también un problema social importante por tratarse de una enfermedad crónica que incapacita y mata a muchos adultos en pleno periodo de producción (San Martín, 1984: 496).

Entre los muchos tipos de cáncer se han clasificado y descrito más de cien formas diferentes. Todos tienen un origen en común: una célula que se salió de control y que logró esquivar los mecanismos de defensa del sistema inmunitario (Geerb, 2011: 1).

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Está aumentando debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (OMS, 2011).

Factores de riesgo

A continuación se presentan algunos factores que “probablemente” tienen una relación directa con el cáncer de mama:

Los alimentos pueden ser un factor de riesgo o de prevención ya que a veces aumentan las posibilidades de contraer el mal o, por el contrario, previenen su desarrollo. Hasta hoy los aspectos de la dieta que han sido más estudiados son el consumo de grasas, de vitaminas, de frutas y verduras y de fibra (Geerb, 2011: 3).

Sobre el alcohol cada vez hay más evidencias de que su consumo es un factor de riesgo debido a que el alcohol facilita el transporte de sustancias cancerígenas al tejido mamario, interfiere con los mecanismos celulares de protección y reparación, y estimula la producción de algunas sustancias cancerígenas (Geerb, 2011: 3).

La actividad física reduce las posibilidades de padecer cáncer de mama, tener kilos de más constituye un factor de riesgo, en especial, después de la menopausia. Se debe procurar mantener el mismo peso (Geerb, 2011: 4).

El medio ambiente y el trabajo juegan un papel importante, pues las sustancias químicas con las que se elaboran ciertos productos, como los insecticidas, los conservadores y los saborizantes elevan el riesgo de padecer cáncer en las mamas, tal como ocurre con otros tipos de cáncer. Las profesiones o actividades laborales que, por su naturaleza, exigen una vida sedentaria, también favorecen su desarrollo (Geerb, 2011: 4).

Diagnóstico

En caso de que se haya notado algún síntoma durante la autoexploración o que la mamografía ofrezca indicios de la presencia de una lesión, o si el médico localiza un posible tumor en la visita anual, le harán más estudios, para así precisar un diagnóstico (Geerb, 2011: 104).

Para tal fin, es posible que tengan que practicarse nuevos estudios de laboratorio, entre los cuales se encuentran:

-La resonancia magnética (RM), es un procedimiento muy especializado que se usa principalmente para estudios del sistema nervioso, su aplicación a las mamas

es limitada, aunque resulta útil en casos en los que ya se ha realizado una cirugía o cuando las mastopatías fibroquísticas impiden el diagnóstico por los medios habituales.

-El ultrasonido funciona por medio de ondas sonoras que indican la presencia de cuerpos extraños en un tejido determinado.

-La galactografía es un estudio en el que se introduce líquido de contraste por el pezón para evaluar los conductos de la mama. Se utiliza cuando éste tiene secreciones. Es tardado y puede generar molestias, necesita complementarse con la mastografía.

-La xeromastografía es un método similar a la mastografía, pero en éste las imágenes se imprimen en papel. Es más costoso y emite mayores cantidades de rayos X, por este tipo de inconvenientes se usa cada vez menos (Geerb, 2011: 104).

Lo más probable después de estos análisis es someterse a una biopsia, estudio que indica con mayor claridad qué tipo de tumor se está analizando. En la biopsia se extrae una muestra o la totalidad del tumor con el fin de analizarlo en el laboratorio y determinar si es benigno o maligno. Para los trastornos de las mamas existen 5 tipos de biopsias:

1. Aspiración con aguja fina: se introduce la aguja de una jeringa en el tumor con el fin de aspirar una muestra para analizarla con el microscopio.
2. Biopsia con aguja de corte: en este caso, la aguja utilizada tiene una especie de cucharilla filosa en la punta, gracias a la cual se puede cortar una muestra del tejido sólido del tumor.
3. Biopsia incisional: cuando el tumor se encuentra localizado a cierta profundidad, es necesario hacer una pequeña intervención quirúrgica en la que parte del tejido atípico se retira para ser analizado por los patólogos.
4. Biopsia excisional: es muy parecido al procedimiento anteriormente descrito, pero se extrae la totalidad del tejido sospechoso, cuando el

médico cree que se trata de un tumor maligno, el estudio patológico se lleva a cabo de inmediato para determinar de manera rápida si es maligno o no.

Biopsia con marcaje: este tipo de biopsia se realiza cuando hay microcalcificaciones que impiden observar el tumor o cuando este no es palpable. Para ello se marca el sitio de la lesión con un arpón que se coloca guiándolo por el ultrasonido o por esterotaxia (estudio mastográfico especializado) (Geerb, 2011: 105).

1.5 Prevención desde la perspectiva biomédica

Muchos de los métodos de prevención para el cáncer de mama son iguales o muy similares a los relacionados con otras manifestaciones del cáncer. Una dieta rica en frutas, en verduras y en fibra junto con la práctica regular de alguna actividad física, contribuye a prevenir la aparición del cáncer (Geerb, 2011: 115).

Se deben tomar en cuenta otras medidas preventivas, básicamente tres; la exploración clínica, que se lleva a cabo en las unidades de salud en caso de que la paciente no sepa cómo se hace el procedimiento, la autoexploración mensual, y la mastografía.

La autoexploración es una práctica que debe convertirse en hábito de todas las mujeres, este método se revela como un método preventivo y de diagnóstico de enormes alcances y costos nulos. El 80% de los casos de cáncer de mama se diagnostican gracias a que la propia mujer nota algo extraño en los senos, lo cual por lo general, ocurre demasiado tarde. Esta situación cambiará en beneficio de todas las mujeres si el tema de autoexploración se difunde adecuadamente (Geerb, 2011: 124).

Este autoexamen sólo toma unos cuantos minutos. Se divide en dos partes; visual y manual, la parte visual requiere pararse frente a un espejo mientras que la manual se puede hacer en dos etapas, una mientras se ducha y la otra recostada en una cama. Ambas partes tienen el mismo propósito: buscar los síntomas y

signos que indiquen la presencia de una tumoración. Los síntomas o signos ante los cuales se debe estar alerta son:

- Aparición de una bolita o protuberancia.
- Pezón retraído o invertido.
- Secreciones en el pecho.
- Irritaciones o ulceraciones en el pezón o en la areola que no sanan en unos cuantos días.
- Aparición de una protuberancia en la axila.
- Dolor de mama, úlceras y hundimientos de la piel, comezón en el pezón y un fragmento de piel que ha cambiado de color y de textura (Geerb, 2011: 125).

La mamografía o mastografía permite detectar tumores no palpables. En la actualidad, la mamografía es el único medio por el que se pueden localizar estos tumores en etapas tempranas de desarrollo. Para realizar una mamografía es necesario ir a una clínica que cuente con un mastógrafo, aparato especializado que obtiene imágenes fotográficas de alta calidad del interior de la mama (Geerb, 2011: 7).

Todos los especialistas coinciden en que la primera mamografía se debe realizar a los 35 años de edad. En algunos casos se indica hacerlo antes, pero sólo cuando la mujer se encuentra en un nivel de riesgo muy alto o cuando existen indicios que hagan sospechar la presencia de un tumor. Los resultados de la mamografía no siempre resultan fáciles de interpretar, sólo son fiables en 80% de los casos. Esto significa que la mamografía no sustituye la autoexploración ni la visita anual al ginecólogo; los tres pasos son necesarios para que todo permanezca bajo control (Geerb, 2011: 7).

En cuanto a otras medidas de prevención del cáncer mamario, se debe tomar en cuenta:

- Seguir una dieta balanceada, sobre todo cuidando que haya consumo de frutas, verduras y fibra en cantidades suficientes.

- Consumir de preferencia siempre que sea posible, las frutas y verduras crudas y con cáscara. Incluir en la dieta productos de soya, como el tofu y sustituir los aceites de maíz o girasol por el de oliva.
- Hacer ejercicio al menos 3 horas por semana, divididas entre el mayor número posible de sesiones.
- Realizar la autoexploración mamaria una vez al mes, a partir de la primera menstruación.
- En caso de amamantar, hacerlo de 6 meses a un año.
- Mantenerse en el peso adecuado de acuerdo con la estatura.
- Tomarse una mamografía a los 35 años de edad y después una anual a partir de los 40 años.
- Ir con el ginecólogo al menos una vez al año, a partir de los 25 años de edad o a partir de la primera relación sexual.
- Tomar pastillas anticonceptivas o seguir tratamientos de reposición o reemplazo hormonal sólo si han sido autorizados o prescritos por el ginecólogo.
- Procrear entre los 24 y los 30 años de edad, la edad fisiológica recomendada (Geerb, 2011: 8).

2.- La Comunicación y el Discurso Político

2.1 Análisis del discurso: elementos teóricos

La palabra discurso suele ser entendida como texto, es decir se entiende como todo proceso de producción lingüística que se propone producir algo (Karam, 2005:2).

Julieta Hadar explica que hay que abordar los discursos como prácticas sociales ya que implican una acción que es reflejo de las actividades de algún sector,

donde la ideología juega un papel clave en la producción, circulación y recepción del discurso.

La eficacia social de la ideología produce dos tipos de efectos básicos: un efecto de reconocimiento y/o convencimiento en los destinatarios. La eficacia de la ideología deriva de que confiere a las palabras no solo un sentido, sino también un poder: de persuasión, de convocatoria, de consagración, de estigmatización, de rechazo, de legitimización, de excomuniación (Hadar, 1998: 126).

Por otro lado la lingüística es un movimiento que en su origen tiene relación con la necesidad de estudiar el lenguaje en uso, es decir, emisiones de los hablantes. Esta convicción de considerar útil leer los discursos para leer la realidad social se relaciona directamente con el giro discursivo que prioriza la observación y en análisis de los discursos. En esta visión el lenguaje no se considera solamente un vehículo para expresar y reflejar ideas, sino un factor que participa y tiene injerencia en la constitución de la realidad social (Santander, 2011:209).

En la presente investigación se realizará un análisis del discurso de orientación lingüística, debido a que se trabajará con textos emitidos por diferentes instancias, ya que debido al incremento en la morbilidad de cáncer de mama, nace la urgencia de hacer saber a la población las diferentes medidas preventivas que requieren tomar y aplicar en su vida.

Se hará el análisis del discurso en tres niveles, propuesto por Tanius Karam: el primero es llamado nivel nuclear donde el discurso intenta simular una verdad. El segundo nivel autónomo es descomponer el material del discurso en diversos textos que se pueda relacionar con diversos 'ethos' de edad, género, subcultura etc. Y el tercer nivel o total recupera la unidad inicial: la totalidad. Ya que las situaciones concretas en que se producen los discursos analizados se conciben como un reflejo a nivel microsocial de lo que sucede a nivel macrosocial, es decir lo que se retoma en el discurso de la OMS y las instancias de salud en el país.

2.2 Discurso preventivista en las instancias e instituciones de salud pública; Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud de México y el Estado de México

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aporta datos e información respecto al cáncer y dice que es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos. Una de las características que define el cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis.

La Secretaría de Salud de México (SSA), menciona que el cáncer de mama es una patología asociada al envejecimiento y a estilos de vida poco saludables como el sobrepeso y el sedentarismo. En México es el tumor maligno más frecuente en mujeres de 25 años y más, por lo que en 2006 se colocó como principal causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres.

El discurso de la SSA va orientado hacia la detección temprana del cáncer de mama donde la participación social debe orientarse a tomar conciencia, a fomentar la corresponsabilidad de las mujeres, de su familia y su comunidad en el cuidado de su salud e identificar y valorar factores de riesgo así como promover estilos de vida saludables.

El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), no se aleja de los discursos de la OMS y la SSA y mantiene la postura de que normalmente, las células corporales crecen a un paso uniforme y parejo, formando nuevas células para reemplazar a la viejas o dañadas. Sin embargo, cuando estas células se multiplican o dividen con rapidez, algunas veces forman un bulto, también llamado tumor.

Estos tumores pueden ser benignos o malignos.

Los **Tumores Benignos**: No son cáncer, estos tipos de tumores están formados por células de aspecto normal, que no invaden ni se difunden a otras partes del cuerpo (ISEM, 2010).

Los **Tumores Malignos**: Estos sí son cáncer están formados por células de aspecto anormal que pueden invadir el tejido circundante, además estas células pueden desprenderse del tumor principal y difundirse a otras partes del cuerpo acarreadas por la circulación sanguínea o a través de la linfa, es decir, una sustancia que proviene de la sangre y circula a través del aparato circulatorio, a esta difusión de células se le llama Metástasis (ISEM, 2010).

Cuando un tumor maligno se origina en los senos, se le llama cáncer de mama o mamario. Si se difunde a otras partes del cuerpo, por ejemplo al pulmón, se le llama cáncer metastático de mama en pulmón, en vez de cáncer pulmonar. Los sitios más comunes de estas metástasis son los ganglios linfáticos, pulmones, hígado y cerebro (ISEM, 2010).

2.2 Discurso acerca de los factores de riesgo de cáncer de mama

- Organización Mundial de la Salud

La OMS maneja el siguiente discurso al respecto; se conocen bien varios factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos (OMS, 2011).

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer, sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura para el primer parto, figuran entre los factores de riesgo más importantes

del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector (Cáncer, 2011).

Algunos colaboradores de la Organización Panamericana de la Salud han calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables, exceptuando los factores reproductivos a la carga global de cáncer de mama. En los países de ingresos altos en un 27% el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%).

La diferente incidencia del cáncer de mama en los países desarrollados y los países en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia (Cáncer, 2011). La creciente adopción de modos de vida occidentales, tales como el consumo de alcohol, el sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y la falta de actividad física en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mama en esos países.

-La Secretaría de Salud en México

La SSA en México detalla en su discurso los factores de riesgo, aunque no existe una causa específica para desarrollar cáncer de mama, sin embargo se conocen varios factores de riesgos involucrados, como son

- Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años
- No haberse embarazado nunca o tener el primer embarazo después de los 35 años

- Menopausia después de los 50 años
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- Uso de anticonceptivos combinados

Para prevenir este padecimiento la SSA recomienda lo siguiente:

- Cuidar la dieta, consumir frutas y verduras diariamente, reducir el consumo de grasa de origen animal, realizar actividad física, tener un control de sobrepeso y obesidad así como disminuir consumo de alcohol.

Realizar una autoexploración de los senos, ya que permite conocer su forma, su aspecto y su textura, desarrollando sensibilidad en las manos para identificar cualquier cambio. La técnica de autoexploración es sencilla de realizar y no requiere de mucho tiempo, se debe practicar cada mes entre el séptimo y el décimo día de haber iniciado la regla, si ya no se menstrua elige un día fijo de cada mes.

Si se tiene 25 años o más, acudir a su unidad de salud para que le realicen la exploración clínica de la mama y la valoración de los factores de riesgo.

La SSA a través de sus discursos invita a realizarse un examen radiográfico de las mamas o mastografía, acudiendo a un Hospital, Centro de Salud o unidad Móvil donde se cuente con mastógrafo. Existen dos tipos de mastografía:

1. La de detección que se dirige a mujeres sin síntomas o signos y está indicada en todas las mujeres de 50 a 69 años de edad y en las de 40 a 49 años con factores de alto riesgo.
2. La de diagnóstico que se realiza cuando la mujer tiene síntomas o signos de enfermedad en los pechos y debe efectuarse lo más pronto posible.

-Instituto de Salud del Estado de México

El Instituto de Salud del Estado de México maneja el discurso de la OMSS y la SSA respecto a que las causas exactas del cáncer de mama, como otros cánceres, no se conocen hasta el momento. Sin embargo se sabe que ciertos factores aumentan el riesgo de que una mujer pueda desarrollar este tipo de cáncer.

Estos factores son:

Antecedentes de cáncer de mama previos: Las mujeres que ya presentaron un cáncer de mama con anterioridad, tienen el riesgo de presentar otro igual.

Antecedentes familiares: Las mujeres que tienen una pariente cercana, principalmente la madre o una hermana, corren también el riesgo de desarrollarlo, además este riesgo es aún mayor si estas parientes presentaron la enfermedad a una edad temprana o antes de la menopausia, si afectó ambos senos o si afectó a varias generaciones de la familia.

Antecedentes reproductivos: Las mujeres nuligestas (mujeres mayores que nunca quedaron embarazadas), las que tuvieron su primer hijo después de los 30 años de edad y las que presentaron menopausia tardía (después de los 52 años).

Existen otros factores de los que se sospecha el riesgo de adquirir esta enfermedad, como son: la obesidad, tabaquismo y la ingesta de hormonales. Todos estos factores no causan el cáncer mamario, sino que solo aumentan el riesgo de adquirirlo, principalmente después de los 40 años (ISEM 2010).

En cuanto a la detección del cáncer, el ISEM se mantiene en el discurso de que los métodos principales para detectar el cáncer de mama son: la autoexploración mamaria, la exploración clínica y la mastografía. Procede a dar una explicación sobre de qué trata cada examen, y menciona además al ultrasonido mamario utilizado en menores de 40 años y en mujeres embarazadas ya que no implica riesgos de radiación.

De igual manera, se hace mención en el discurso que la biopsia es otro método diagnóstico del cáncer de mama, es un procedimiento en el que se utiliza la secreción (BAAF) o una pequeña porción de tejido (con una aguja de tru cut) para realizar el estudio citológico o histopatológico. Es un método indispensable con el que se comprueba si el tumor es benigno o maligno.

El 19 de Octubre del año 2011, el Instituto de Salud del Estado de México, publicó en diversos medios de comunicación folletos informativos en conmemoración al día mundial contra el cáncer de mama, donde se mantiene el discurso de que, la detección oportuna es la mejor forma de prevención de este mal, aquí algunos ejemplos:

Publicación en el periódico 'Al Día'

12 www.edomexaldia.com.mx 19 de Octubre de 2011 **Al día**

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO **enGRANDE** FEM

EL CÁNCER DE MAMA es curable si se detecta a tiempo

Pruebas de detección del cáncer de mama

La autoexploración:
No olvides realizarla una vez al mes, después de la menstruación.

La exploración por un médico:
Acúde por lo menos una vez al año al Centro de Salud más cercano a tu domicilio, para que te revisen.



Octubre 2011

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Prevenir está en tus manos

Para mayor información acude a la Unidad de Salud más cercana a tu domicilio

 <http://salud.edomexico.gob.mx>

Publicaciones en el Periódico 'Alfa'

Miércoles 19 de octubre 2011

La autoexploración puede salvar la vida

Cáncer, primera causa de muerte en Toluca

Al año en el municipio se registran 104 muertes por cáncer de mama

Yamel Esquivel

Toluca, Méx.- En Toluca 83 mil 842 mujeres mayores de 40 años no cuentan con seguridad social. La falta de recursos económicos se muestra una vez más en el marco del Día Mundial en la Lucha contra el Cáncer de Mama.

De acuerdo a datos del Sistema para el Desarrollo Social de la Familia (DIF) la capital mexiquense ocupa el primer lugar en cuanto a muertes provocadas por esta enfermedad.

Al año en el municipio se registran 104 muertes por cáncer de mama, estas son más de las que se registran a nivel estatal, solo 99 casos. De ahí la importancia de comenzar una cultura de cuidado entre las mujeres.

De acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), las muertes de mujeres por cáncer de mama se incrementado 59.7 por ciento del año 2000 al 2008 en la entidad, además la tasa de mortalidad pasó de 11.44 a 15.60 muertes por cada 100 mil mujeres.

Por ello el ayuntamiento puso en marcha el programa "se vale tocar" que hace referencia a la autoexploración mamaria; la cual debe hacerse cada mes para detectar la enfermedad en una etapa temprana, de esta manera salvar la vida.

Roberto Gómez Bravo Topete, director del DIF municipal, reveló que la falta de recursos económicos es un factor que propicia el descuido de las mu-



...jeres hacia su salud.

Evidencia que un 10 % de la población no cuenta con seguridad social, lo que hace más difícil la detección y el tratamiento del cáncer; pues no se recurre al doctor por los altos costos que ello representa.

Disminuir el número de casos de cáncer de mama es un compromiso de esta administración, por ello durante esta administración se remodeló y fortaleció la infraestructura del CIAMAS, clínica que cuenta con equipo para tomar mastografías con tecnología de punta que permiten obtener resultados en 24 horas, así como un módulo de atención ambulatorio, ambos servicios tienen la finalidad de ofrecer consultas de manera gratuita.

De julio que se inauguró este lugar a la fecha se han atendido 4 mil 494 mastografías, de las cuales 63 fueron detectadas con algún problema de mastopatía, canalizándolas al ISEM o al hospital de cancerología del ISEMEYM.

Con el taller se acude principalmente a las delegaciones, con la finalidad de que se informe a la población los factores de riesgo que desarrollan esta enfermedad entre ellos el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Agregó que los municipios con mayor número de defunciones por cáncer de mama en el Estado de México son Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Tlalnepantla, Toluca, Cuautitlán Izcalli, Atláhuac de Zaragoza, Tultitlán, Coacalco y Metepec.

Indicó que a partir del 2006 el cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres de más de 25 años y el grupo de edad con mayor número de defunciones es de 45 a 54 años. **α**

doméx




BREVES



La prevención es clave

Toluca, Méx.- María Elena Barrera Tapia, presidenta municipal de Toluca, exhortó a las mujeres toluqueñas a participar en la difusión de los beneficios de la prevención y la autoexploración para evitar un mayor número de muertes, en el marco del Día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer de Mama.

Publicación en el periódico 'El Valle'

EL CÁNCER DE MAMA

es curable si se detecta a tiempo


Pruebas de detección del cáncer de mama


La autoexploración:
No olvides realizarla una vez al mes, después de la menstruación.

La exploración por un médico:
Acude por lo menos una vez al año al Centro de Salud más cercano a tu domicilio, para que te revisen.

Octubre 2011

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					






Prevenir está en tus manos

Para mayor información acude a la Unidad de Salud más cercana a tu domicilio

<http://salud.edomexico.gob.mx>


Folleto especial emitido y difundido por el ISEM en las diversas Facultades de la Universidad Autónoma del Estado de México




CÁNCER DE MAMA

EL CÁNCER DE MAMA ES LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN MUJERES MEXICANAS DE 30 A 54 AÑOS. APROXIMADAMENTE 10 MUJERES AL DÍA ESTÁN MURIENDO POR CÁNCER DE MAMA. LO QUE REPRESENTA UNA MUERTE CADA

!! TU CUERPO ES SABIO, ESCÚCHALO !!



“MUJER POR MUJER”



¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

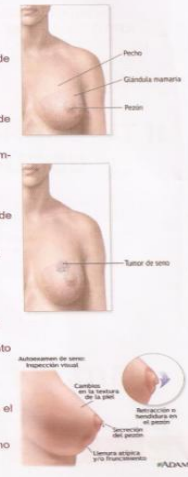
Es una neoplasia que suele generarse en las células que revisten los conductos mamarios o en los lóbulos de la glándula mamaria.

FACTORES DE RIESGO

- Edad superior a los 45 años
- Inicio de la menstruación antes de los once años de edad
- Menopausia tardía
- No haber tenido hijos o tener el primero después de los 30 años
- Una administración prolongada de terapia de reemplazo hormonal
- La ingestión inmoderada de alcohol
- Antecedentes familiares de cáncer de seno o de otro tipo
- Obesidad y presencia de genes predisponentes.

SIGNOS:

- Una masa dura o piel más gruesa (como una cáscara de naranja) en cualquier parte del seno
- Hinchazón, calor, oscurecimiento o enrojecimiento que no desaparece
- Cambio en el tamaño o la forma del seno
- Picaazón, dolor, escama en la piel o salpudido en el pezón
- Hundimiento del pezón o de otras partes del seno
- Secreción con pus y sangre del pezón



SINTOMAS:

- Dolor óseo
- Dolor o molestia en las mamas
- Úlceras cutáneas
- Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer)
- Pérdida de peso


¿CÓMO SE DETECTA EL CÁNCER MAMARIO?

► **Autoexploración mamaria**

- La práctica de un autoexamen mensual dos días después de haber terminado tu periodo menstrual cuando los senos estén menos sensibles podrías salvar tu vida.
- Para mujeres postmenopausia, el mismo día cada mes.
- Para madres que estén lactando el mismo día cada mes, después de haber lactado.

► Exploración clínica


► Mastografía



En la mamografía, se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo mientras se toma la imagen de rayos X desde cada posición

TRATAMIENTO:

1. Quimioterapia
2. Radioterapia
3. Cirugías:
4. **Mastectomía radical:** En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón y algunos ganglios axilares.
5. **Mastectomía total:** En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón pero no los ganglios axilares.
6. **Mastectomía segmentaria:** En esta se extirpa el tumor y una pequeña parte del tejido mamario circundante.



INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER

Dra. María Elena Barrera Tapia
Presidenta Municipal Constitucional de Toluca

C. Nicolás Escalona Ramírez
Director General de Desarrollo Social y Participación Ciudadana

Dra. en Ed. Lucila Cárdenas Becerril
Directora

Lic. Mario Moreno Garrido
Departamento de Asesoría y Patrocinio Jurídico

Mtra. en Enf. Jessica B. Rojas Espinoza
Departamento de Equidad y Gestión Comunitaria

Lic. Reyna Velázquez Ayala
Departamento de Fomento a la Salud Integral de la Mujer

Mtra. en A.P. Alicia Trejo Patiño
Departamento de Proyectos Productivos

2.3 Discurso de estrategias de prevención de cáncer de mama

La OMS en su discurso promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control del cáncer de mama.

La OMS promueve que es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente.

Prevención: El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.

La SSA en México expone de forma similar y apegándose al discurso de la OMS los conceptos de “factores de riesgo y prevención” pues no explican más allá de lo anteriormente escrito y respecto de la prevención, lo apuntalan para evitar en la medida de lo posible los factores de riesgo del cáncer de mama.

Mientras, el Instituto de Salud del Estado de México hace hincapié en su discurso en prensa y en su página de internet de no olvidar la triada de la prevención: la autoexploración mamaria mensual, la exploración clínica anual y la mastografía anual.

Es un error considerar las acciones anteriormente descritas como preventivas, pues son más bien medidas de diagnóstico oportuno.

2.4 Discurso acerca de la prevención precoz de cáncer de mama

La OMS cita que aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se registran en los países de ingresos bajos y medios. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer (Normas Internacionales, 2011).

Hay dos métodos de detección precoz:

- El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y
- El cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. Su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer (OMS, 2007).

Independientemente del método de detección precoz utilizado, dos aspectos esenciales para el éxito de la detección precoz poblacional son una atenta planificación y un programa bien organizado y sostenible que se focalice en el grupo de población adecuado y garantice la coordinación, continuidad y calidad de las intervenciones en todo el continuum asistencial.

La selección como objetivo de grupos de edad inadecuados, por ejemplo mujeres jóvenes con bajo riesgo de cáncer de mama, puede traducirse en una disminución del número de cánceres detectados por mujer sometida a cribado, y reducir así la costo-eficacia de la medida (Normas Internacionales, 2011).

Diagnóstico precoz: El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a

un "descenso del estadio TNM (tumor-nódulo-metástasis)" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (Normas Internacionales, 2011).

Mamografías de cribado: (El cribado consiste en examinar a un grupo poblacional con el fin de detectar una enfermedad, en este caso aplicando mamografías a un sector de mujeres por rango de edad, región y demás factores). Si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos (IARC, 2008). El tamizaje basado en esta técnica es muy complejo y absorbe muchos recursos, y no se ha hecho ninguna investigación sobre su eficacia en los entornos con recursos escasos.

Autoexploración mamaria: se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado (Normas Internacionales, 2011).

3. Políticas contra el cáncer de mama

3.1 La política contra el cáncer de mama en los Organismos Internacionales de Salud

La *Iniciativa Mundial de Salud de la Mama (Breast Health Global Initiative / BHGI)* surge como un proyecto de la OMS, donde se han publicado recomendaciones específicas para mejorar la atención de salud de la mama y el tratamiento de cáncer de mama en países de recursos limitados. La BHGI es una coalición internacional de médicos, tomadores de decisiones y partidarios manejada por el Centro Fred Hutchinson de Investigaciones en Cáncer y la Fundación Susan G. Komen de Lucha contra el Cáncer de Mama. Las Normas internacionales para la salud de la mama y el control del cáncer en países en desarrollo (disponible en

inglés en forma gratuita por el sitio *Web* de BHGI) se publican como un suplemento de 122 páginas en la publicación de 2006 de enero-febrero de *The Breast Journal* (Normas Internacionales, 2011).

Benjamin O. Anderson, MD, es Presidente y Director de la BHGI, la cual fue fundada en 2002 para abordar la tasa creciente de cáncer de mama en los países en desarrollo y la necesidad de tales países de prestar más servicios a las mujeres de su pueblo. "Hay muchos retos en la atención de salud que se extienden más allá de la capacidad de cualquier organización o sector de enfrentarlos de manera eficaz," dijo. "Esto es especialmente verdad en un mundo globalizado donde los límites tradicionales entre lo que son responsabilidades 'públicas' y 'privadas' ya no son muy claros. Las *Normas internacionales para la salud de la mama y el control del cáncer* es un ejemplo de lo que puede lograr una alianza global colaborativa y activa". Al revisar las normas iniciales que se publicaron en 2003 para ayudar a los países en desarrollo a encontrar cómo hacer disponible a las mujeres médicamente subatendidas la atención de salud económicamente factible y culturalmente apropiada, las Normas internacionales para la salud de la mama y el control del cáncer amplían y refinan el trabajo anterior al proponer un método económicamente estratificado de provisión de atención de mama basado en los recursos de atención de salud disponibles, en un formato de lista (*checklist*) (Normas Internacionales, 2011).

Las Normas de la BHGI organizan las recomendaciones en cuatro áreas para la salud de la mama y el control de cáncer en los países de recursos limitados:

1. Detección temprana y acceso a la atención;
2. Diagnóstico y patología;
3. Tratamiento y asignación de recursos; y
4. Sistemas de Atención de Salud y Política Pública.

Las Normas recomiendan, basadas en el nivel de recursos del país, qué nivel de atención y/o de servicios se debe proporcionar y las metas de evaluación. Cuatro paneles de expertos de BHGI formularon las recomendaciones en las Normas al

usar un abordaje de consenso basado en la evidencia (Normas Internacionales, 2011).

Diana Rowden, Directora Internacional de la Fundación Komen, dijo que las Normas "proporcionan una herramienta esencial y práctica en la lucha contra el cáncer de mama en los países de recursos limitados, así como un plan para ampliar y mejorar los sistemas de atención de salud. Nos complace ayudar a poner las Normas a la disposición de investigadores en cáncer y de partidarios, profesionales de salud y tomadores de decisiones en todo el mundo" (Normas Internacionales, 2011).

En un resumen de las Normas publicado en *The Breast Journal*, Anderson y sus colegas notaron que el cáncer de mama es la causa más común de defunciones asociadas con el cáncer entre mujeres por todo el mundo. Cada año el cáncer de mama queda recién diagnosticado en más de 1,1 millones de mujeres; estos casos representan un 10% de todos los casos nuevos de cáncer. Las defunciones por cáncer de mama, (más de 410.000 anualmente), representan cerca de 1,6% de todas las defunciones mundiales entre las mujeres. "El cáncer de mama es un problema urgente de salud pública en regiones de altos recursos y se está convirtiendo en un problema cada vez más urgente en las regiones de bajos recursos, donde las tasas de incidencia han aumentando hasta 5%," dijeron los autores (Normas Internacionales, 2011).

En los países de bajos recursos en general, no se ha identificado el cáncer como un tema de atención de salud prioritario, porque las enfermedades infecciosas constituyen la amenaza predominante a la salud pública, dijo el estudio. En estas situaciones, tratan el cáncer con mayor frecuencia cuando está en sus estadios avanzados, cuando el tratamiento es sumamente costoso y menos exitoso (Normas Internacionales, 2011).

En el área de la detección temprana y el acceso a la atención de cáncer de mama, las Normas sugieren que los países con sistemas de salud muy básicos deben educar a las mujeres sobre cómo realizar el autoexamen mamario para detectar

masas. Las Normas recomiendan la promoción comunitaria y la educación en el examen clínico de la mama proyectadas a las mujeres en grupos de riesgo, seguidos por el ultrasonido o la mamografía para confirmar el descubrimiento de presuntas masas (Normas Internacionales, 2011).

Rafael Bengoa, MD, Director de Políticas y Operaciones de Sistemas de Salud en la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, participó en la formulación de las *Normas de sistemas de atención de salud y políticas públicas*. Dijo él, "En el desarrollo internacional hay demasiados documentos con recomendaciones de 'deben hacer' y demasiado pocos en 'cómo' hacer las cosas. Los países en desarrollo conocen los de 'deben hacer'. Quieren apoyo con los de 'cómo hacer'. Estas Normas son acerca de 'cómo' manejar el cáncer y los recursos más eficazmente" (Normas Internacionales, 2011).

3.2 La política contra el cáncer de mama en México

En México, se encuentra establecida la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, que se divide en los siguientes apartados:

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Símbolos y abreviaturas
5. Disposiciones generales
6. Consejería y acompañamiento emocional
7. Prevención
8. Diagnóstico
9. Imagenología
10. Tratamiento
11. Procedimientos en cáncer de mama durante el embarazo y la lactancia
12. Cáncer de mama en el hombre
13. Educación continua al personal de salud

- 14. Control y gestión de calidad
- 15. Monitoreo y evaluación
- 16. Vigilancia epidemiológica
- 17. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- 18. Bibliografía
- 19. Observancia de la Norma
- 20. Vigencia
- 21. Apéndices Normativos
- 22 Apéndices Informativos

En primera instancia la Norma tiene por objetivo establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

El apartado 7 describe a la prevención desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomentará la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama.

Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables.

Para los fines de esta Norma, los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos: 1) biológicos, 2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva, y 4) de estilos de vida. Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables y se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de

mama. Es importante mencionar que en el 70% de las mujeres con cáncer de mama, no se logra identificar un factor de riesgo conocido.

Los factores de riesgo biológicos (es decir los no modificables) son: el sexo femenino, envejecimiento, historia personal o familiar de cáncer de mama en la madre, hijas o hermanas, vida menstrual de más de 40 años (menarquía antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años), ser portador de los genes BRCA1 Y BRCA2.

Los factores ambientales se describen como la exposición a radiaciones ionizantes (sustancias radioactivas), durante el desarrollo o crecimiento, tratamiento con radioterapia en tórax y primer embarazo después de los 30 años de edad.

Los riesgos de la historia reproductiva consisten en el uso de terapia hormonal por más de cinco años puesto que pueden sufrirse cambios en la densidad mamaria.

Y por último están los factores de riesgo relacionados con estilos de vida, son modificables y pueden disminuir el riesgo: alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra, dieta rica en grasas, obesidad (principalmente en la postmenopausia), sedentarismo, consumo de alcohol mayor a 15 gramos por día (equivalente a un cuarto de litro de cerveza) y tabaquismo.

Ante esto se recomienda aumentar el consumo de fibra, actividad física diaria, fomento de la lactancia materna, orientar a las mujeres sobre el autocuidado de su salud y la promoción para la detección del cáncer de mama donde se debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Una mujer al ser detectada con cáncer de mama debe recibir su diagnóstico y un tratamiento a seguir y requieren ser objeto de vigilancia epidemiológica los casos probables y confirmados de cáncer de mama por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.3 La política contra el cáncer de mama en el Estado de México

3.3.1 Factores de riesgo

El Instituto de Salud del Estado de México, no cuenta con una política específica sobre los factores de riesgo, sino que centran su interés principalmente en la prevención.

En la búsqueda de la información para documentar este texto, no se obtuvieron mayores resultados sobre los factores de riesgo, toda la búsqueda arrojaba datos referentes a la prevención.

3.3.2 Políticas de prevención

Entre las acciones para prevenir y combatir este padecimiento, el Secretario de Salud y director general del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), en el periodo 2009- 2012, Doctor Gabriel J. O'Shea Cuevas, informó que se mantienen programas de control de esta enfermedad, a través de la identificación temprana y tratamiento oportuno a la población que así lo requiere.

Informó que la atención a los pacientes con cáncer se realiza de manera totalmente gratuita, en las unidades médicas del ISEM, en donde especialistas del Instituto llevan a cabo la detección temprana y determinan el tratamiento oportuno y eficaz, través de pruebas de laboratorio y un programa de apoyo para los pacientes confirmados.

De igual forma, dio a conocer que en todo el mundo se realizaron distintas actividades de concientización sobre este padecimiento, y este año con el lema "***El cáncer también puede prevenirse***", la Organización Mundial de la Salud (OMS), advirtió que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo y calcula que, de no mediar intervención alguna, 84 millones de personas morirán de cáncer entre 2005 y 2015, actualmente las muertes por este padecimiento han aumentado en un 80%.

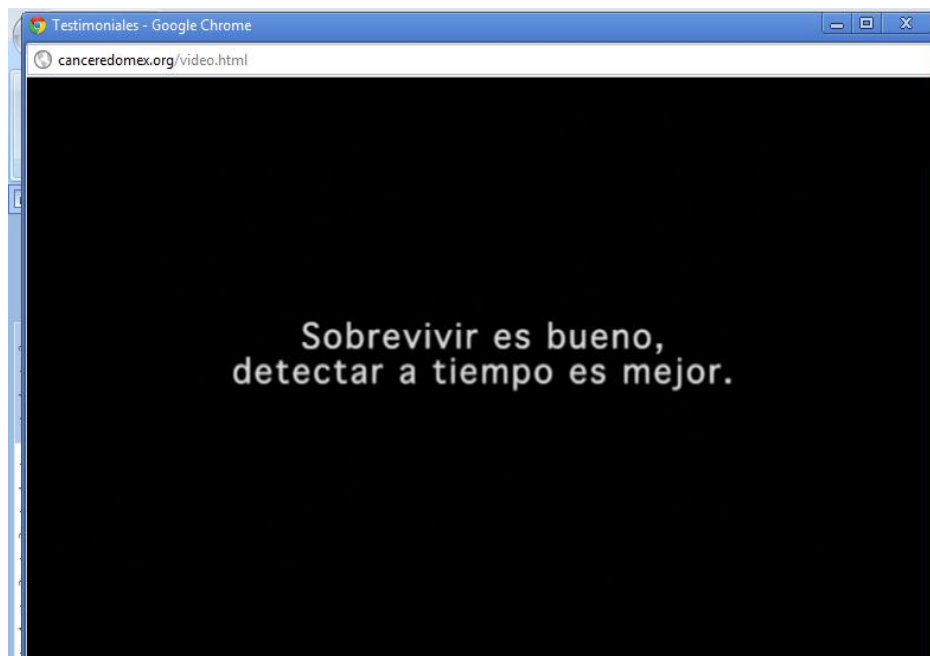
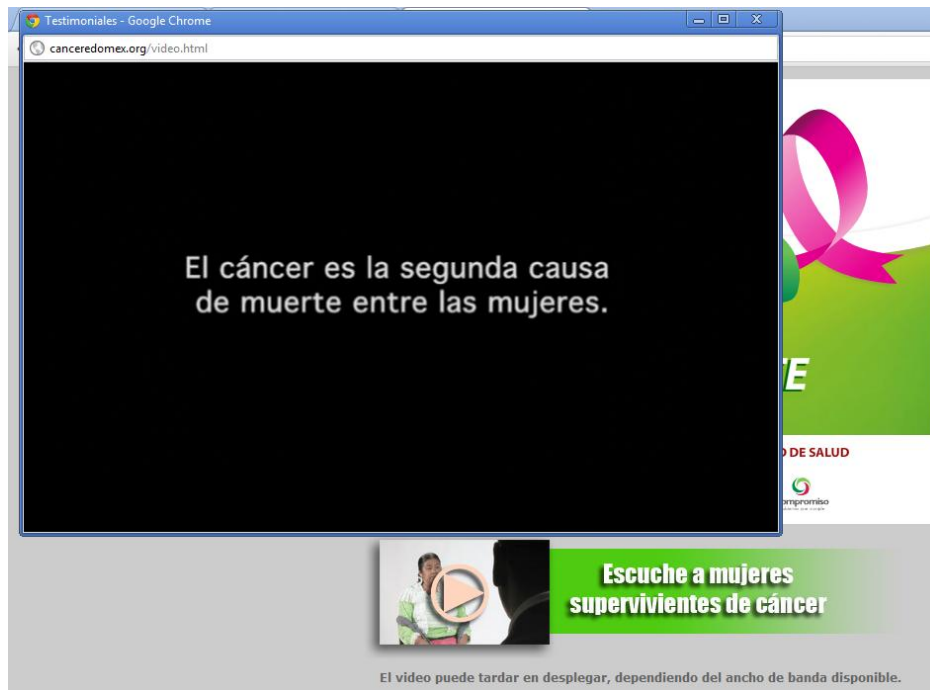
Finalmente, el ex- titular de Salud mexiquense, hizo un llamado a la población para que acuda de manera periódica a los servicios médicos del Instituto de Salud, a realizarse análisis y pruebas de detección temprana de esta enfermedad, que -aseguró- es totalmente curable si se detecta a tiempo (Reporte Mexiquense 2011).

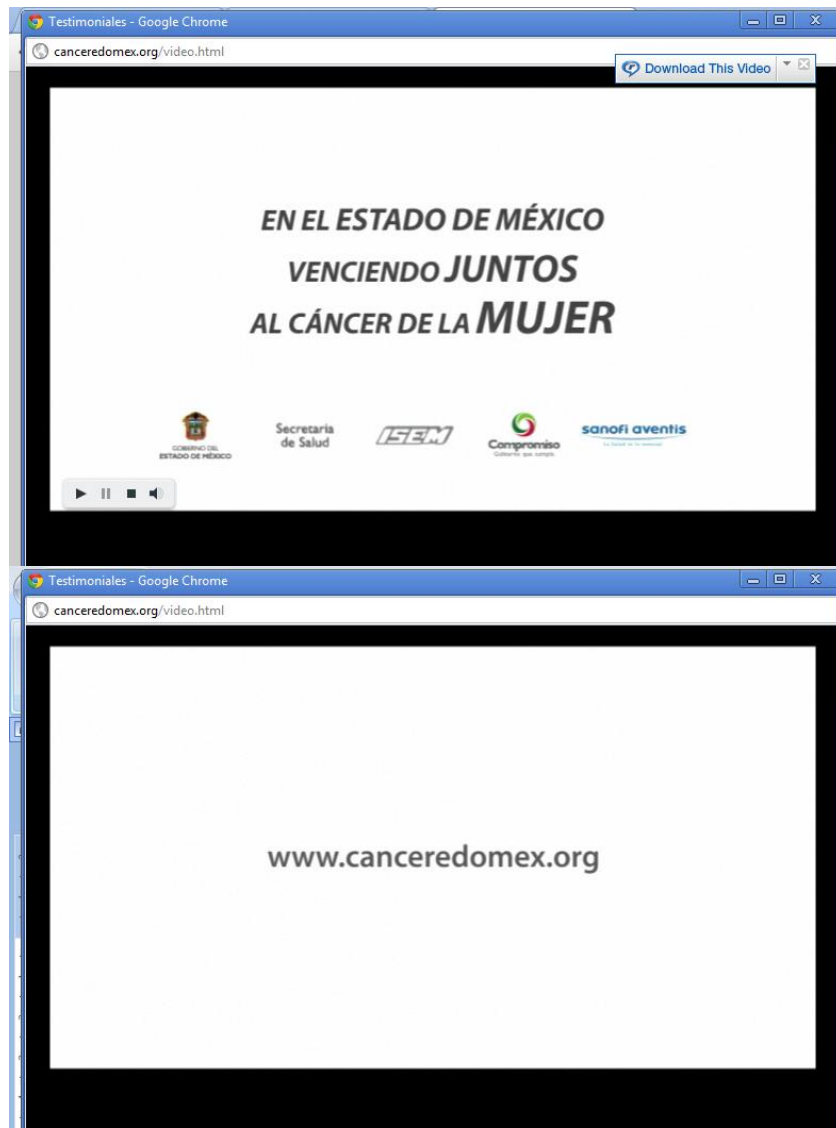
3.3.3 Diagnóstico Oportuno

Al respecto, el Instituto de Salud del Estado de México ha creado una página de internet www.canceredomex.org donde se encuentra un video con los testimonios de mujeres supervivientes de cáncer de mama, sólo eso. No menciona nada respecto a factores de riesgo, prevención y tratamiento, sólo se hace alusión a que la detección temprana es lo mejor para evitar el cáncer de mama.



The image shows a screenshot of a web browser displaying the website www.canceredomex.org. The main banner features a woman in a pink patterned top on the left, a large pink and green ribbon on the right, and a green field below. The text on the banner reads: "EN EL ESTADO DE MÉXICO, VENCENDO JUNTOS AL CÁNCER DE LA MUJER". Below this, it says "DESDE EL 26 DE NOVIEMBRE, TE ESPERAMOS EN TU UNIDAD DE SALUD". Logos for the Government of Mexico, Secretaría de Salud, ISEM, sanofi aventis, and Compromiso are visible. At the bottom, there is a video player with the text "Escuche a mujeres supervivientes de cáncer" and a note: "El vídeo puede tardar en desplegarse, dependiendo del ancho de banda disponible."





DISCURSO DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS INSTANCIAS DE SALUD

Cáncer de mama	Lo definen como	Factores de riesgo	Prevención	Diagnóstico oportuno
OMS	El cáncer en general consiste en la generación rápida de células anormales que crecen más allá de los límites y pueden diseminarse a otros órganos	Antecedentes familiares Factores reproductivos (exposición hormonal) Efectos de la alimentación Edad de más de 30 años en el primer embarazo	Control de los factores de riesgo	Conocimiento de los síntomas o signos para facilitar el diagnóstico Pruebas de tamizaje en la población aparentemente sana
SSA	Es una patología asociada al envejecimiento y estilos de vida poco saludables, se le conoce como neoplasia o tumor	Primer menstruación antes de los 12 años Primer embarazo después de los 35 años Menopausia después de los 50 años Antecedentes familiares Uso de anticonceptivos	Evitar en la medida de lo posible los factores de riesgo	Se dirige a mujeres sin síntomas o signos a mujeres de 50 a 69 años y de 40 a 49 años con factores de riesgo alto, acudiendo a los hospitales o centros de salud
ISEM	Mantiene que la reproducción de las células lleva un paso uniforme, cuando estas se multiplican o dividen forman un bulto llamado tumor	Antecedentes familiares Antecedentes reproductivos Obesidad tabaquismo	No existe información al respecto	Autoexploración mamaria Exploración clínica Mastografía Biopsias

ANÁLISIS DEL DISCURSO

Tipo de discurso	Objetos discursivos	Función	Tipo de discurso
“Prevención del cáncer de mama”	Prevención Factores de riesgo Diagnóstico oportuno	Alerta Apropiación del discurso Acceso al sistema de salud Autocuidado de la salud	Formal

NIVELES DE ANÁLISIS

Discurso de prevención del cáncer de mama	Nivel nuclear	Nivel autónomo	Nivel total
OMS	La OMS implementa la creación de la Iniciativa Mundial de la Salud de la Mama donde se proponen métodos para la atención de este cáncer y evitar las muertes causadas por este padecimiento	La norma centra su interés en las mujeres, acceso a la atención, y la promoción comunitaria en grupos de riesgo	El fin de dicha publicación es mejorar la atención de la salud de la mama en coalición con médicos, tomadores de decisiones y voluntarios
SSA	En México se encuentra establecida la norma oficial que se divide en 22 apartados que, de acuerdo a su aplicación en todas las instancias de salud, debería mostrar eficacia en la reducción de este mal	Centra su interés en las mujeres de más de 40 años, cáncer de mama en mujeres embarazadas y cáncer de mama en el hombre	Centra su interés en la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama
ISEM	No existe una norma como tal, sino campañas de prevención, la que se analizó en este nivel fue llamada “El cáncer también puede prevenirse” la cual hace énfasis en la triada preventiva (autoexploración, exploración clínica, mastografía)	Sólo centra su interés en las mujeres	La atención integral se da en las Unidades Médicas del ISEM, donde se lleva a cabo la detección temprana y se determina el tratamiento oportuno y eficaz a través de pruebas de laboratorio y un programa de apoyo a pacientes confirmados

La simulación de la verdad que nos brinda el primer nivel de análisis consta en que la atención del cáncer de mama depende de las mujeres y del cuidado de su salud, cuando lo que está detrás de dichas líneas es que la prevención depende de muchos otros factores que ya se han mencionado, como la eliminación de los riesgos de salud existentes en el ambiente social de vida y una educación sanitaria para toda la población, es decir el desarrollo de una cultura de salud, haciendo frente al estilo de vida poco saludable, la alimentación, la obesidad, etc.

La OMS exhorta a que se retome la Iniciativa para que sea aplicada y que se note una reducción considerable de la detección de casos con cáncer en estadíos avanzados, en México se crea la Norma Oficial basada en los puntos que brinda la OMS, pero en el Estado de México no se ve el reflejo de estos dos puntos, sino la creación de una campaña que tuvo un efecto casi invisible en la población, hoy en día si se accede al sitio de la campaña “El cáncer también puede prevenirse” se nota que no hay información contundente en ningún aspecto de la prevención, factores de riesgo ni tratamiento, solo existen testimonios de mujeres supervivientes del cáncer de mama.

El nivel autónomo nos permite seccionar el discurso y delimitar grupos muy específicos, tan específicos que se ha dejado de lado a un sector que también presenta el 0.7% de los casos (menos de 100 cada año), los hombres. En la búsqueda de información para este trabajo, no se obtuvo mayor información más allá de la establecida en la Norma, por lo tanto la segmentación hecha en este nivel deja fuera a los hombres, el discurso se encuentra centrado en las mujeres, de cierta edad, con ciertos factores que pueden desencadenar el cáncer.

Haciendo un análisis del nivel desde lo microsocioal a la macrosocioal se observa que en el Estado de México se centra el interés en la prevención del cáncer a través de las medidas de diagnóstico oportuno: la autoexploración mamaria, la exploración clínica y la mastografía, si se detecta algún caso es entonces cuando aplican un tratamiento y vigilancia. En México la Secretaría de Salud enuncia los factores de riesgo y recomienda cuidar la dieta, consumir frutas y verduras, actividad física y la realización de la autoexploración, en la Norma Oficial se hace

mención de el acompañamiento emocional, prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los casos, un poco más apegado al modelo emitido por la OMS que invita a los gobiernos a mejorar la atención en la salud de la mama, brindando apoyo con los recursos para investigaciones, políticas de prevención y campañas integrales con medios de comunicación que fomenten un acercamiento a las mujeres de acuerdo a su cultura e ideología, para que exista un acceso real a la salud.

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es hoy un problema de salud pública por el aumento alarmante de casos diagnosticados y los costos económicos que generan los tratamientos a las instituciones de salud, lo cual en múltiples ocasiones cobra la vida de muchas mujeres que esperanzadas acuden al sistema de salud a ser sujetas a un tratamiento médico, algunas logran vencer este mal y otras mueren durante la batalla, dejando un vacío social importante, que infiere no sólo en ese estrato, sino también como vínculo poderoso de la familia que incluye a los padres de la enferma, hermanos, cónyuge y aún más importante e insustituible, a los hijos con una madre viva y sana.

El discurso de la Organización Mundial de la Salud promueve que se implementen estrategias y políticas de prevención basadas en el control de los factores de riesgo, pero se elimina la prevención de la enfermedad, se hace uso de los métodos de detección precoz; detectar los síntomas, la autoexploración y la aplicación de pruebas de tamizaje, muchas veces en etapas avanzadas de la enfermedad.

Las políticas de prevención de la OMS presentan una gran contradicción al señalar que “se conocen varios factores de riesgo, pero en las mujeres afectadas no es posible detectar factores de riesgo específicos, los factores de herencia son un porcentaje menor de las cargas del cáncer”, dicha afirmación confunde y no brinda una postura clara del organismo ante dichos factores.

Existe un estudio que se llevo a cabo en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud donde se estudian diversos factores que son sujetos a transformarse; el sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física son los más determinantes.

Considerando que ya se cuenta con esta información y la OMS insiste en decir que no existen factores conocidos, el discurso no es claro y presenta una gran contradicción que genera confusión y eso afecta de manera directa a las políticas

de prevención de otros organismos pues no resultan fiables los datos que se aportan ni existe un esquema uniforme que coadyube a prevenir este padecimiento.

Los colaboradores de la OPS- y The Breast Health Global Initiative proponen a través de la creación de Normas Internacionales, lograr una alianza global colaborativa hablando de temas de detección temprana y acceso a la atención, diagnóstico y tratamiento a través de educación para las mujeres en promoción comunitaria.

Existen problemas respecto al ¿cómo hacerlo? y es aquí donde hay que detenerse a reflexionar sobre: ¿hacer qué?, cuando lo que se debe hacer no es claro, carece de una línea sobre la cual se pueda avanzar de manera uniforme que domine los factores de riesgo. Es indiscutible que existe una contradicción respecto a lo que se considera como “prevención”. La atención se centra en el diagnóstico y en llevar un tratamiento factible.

La Secretaría de Salud establece que “no se conoce una causa específica, sin embargo se sabe de diferentes factores involucrados en el desarrollo del cáncer de mama; por ejemplo haber presentado la primer menstruación antes de los 12 años, el nunca haberse embarazado, la menopausia tardía y los antecedentes familiares”. Esto es lo que se establece como la atención a los factores de riesgo, no existen ante los ojos del organismo otras causas.

El discurso de las políticas de prevención presenta el establecimiento de la norma oficial en todo el territorio, donde se manejan 22 puntos, siendo muy específico cada apartado sobre las acciones que se deben hacer. Es entonces donde hay que retomar el discurso de la Iniciativa Mundial de la Salud de la Mama: no se menciona cómo administrar los recursos de forma más eficaz, existiendo carencias en la ejecución de los puntos; desde el manejo de los mastógrafos hasta el diagnóstico de cáncer de mama en el hombre.

El discurso de la detección oportuna de la SSA menciona que “la participación social debe orientarse a tomar conciencia y fomentar la corresponsabilidad de las

mujeres, de su familia y su comunidad en el cuidado de la salud para identificar los factores de riesgo”, se deja entonces la salud en las manos de las mismas mujeres y se les brinda la responsabilidad de conocer su cuerpo cuando no hay quien les diga cómo, qué es lo que deben conocer y cómo identificarlo, a dónde acudir en caso de detectar una anomalía.

Por otra parte la Norma no permite hacer determinados estudios antes de los 40 años, en el caso de los hombres hay que cuestionar cómo es su acercamiento a alguna institución de salud, bajo qué condiciones y cómo saber que en algún momento de su vida el cáncer de mama podría presentarse.

La SSA invita entonces a las mujeres a mantener un estilo de vida saludable, haciendo ejercicio regular y manteniendo una dieta saludable. Esta es la respuesta en la cual se debería enfocar todo el esfuerzo de las campañas, estudios y normas, al mantener dicho estilo de vida se previene el cáncer de mama, no la llamada “detección temprana”.

El discurso del ISEM para la atención de los factores de riesgo no cuenta con una política específica, sólo menciona que “ciertos factores aumentan el riesgo de que una mujer pueda desarrollar este tipo de cáncer: antecedentes familiares, reproductivos y se <<sospecha>> de otros como la obesidad, tabaquismo e ingesta de hormonales”.

Las “sospechas” del ISEM no se ven reflejadas en lo que se maneja como detección oportuna, que es definida como la autoexploración, examen clínico y la mastografía, es aquí donde las acciones carecen de sentido, pues la identificación de los factores de riesgo es una medida de prevención.

En el estado, no existe como tal una política de prevención que se aplique, no se siguen los puntos que establece la norma, solo se hace un manejo mediático de la enfermedad manteniendo el control de la misma a través de campañas. En el mes de octubre de cada año es cuando se dan a conocer cifras sobre la prevención y los exitosos casos de mujeres que han salido adelante y vencido a la enfermedad.

La creación de una página de internet del ISEM con los testimonios de las supervivientes de cáncer no exime a otras mujeres de contraer esta enfermedad, no proporcionó en su momento suficiente información acerca de la prevención o de acudir a la clínica más cercana a revisiones periódicas, o simplemente el acudir a una revisión al menos de forma anual.

Vale la pena dar un ligero paso atrás de lo que se está comunicando en el discurso y voltear la mirada hacia dichos factores para iniciar una lucha contra ellos, contra su reproducción y que se logre una asimilación de los mismos por parte del sector femenino y crear una nueva estrategia donde se incorpore a los hombres y los posibles factores de riesgo que se presenten en éste género.

A nivel mundial, nacional y estatal existe una carencia en el servicio de salud, en el mismo acceso, el costo del tratamiento y las cifras de morbimortalidad son cada vez más elevadas aunque a nivel estatal, se afirme lo contrario.

El papel de los medios de comunicación y redes sociales en este caso, es de vital importancia, pues son grandes herramientas de difusión de las políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. La norma promueve a través de la comunicación masiva, grupal e interpersonal debe realizarse por los sectores, público, social y privado en congruencia con la norma y evidencias científicas.

A nivel local se tiene la oportunidad de lograr un mayor impacto al crear una campaña integral en la entidad donde se invite a la población a conocer e identificar los factores de riesgo y que la información se encuentre disponible en todo momento por diversas vías que permeen la vida de la gente.

Se puede crear una campaña integral en radio, prensa y televisión donde se invite a la población femenina a acudir a revisiones, a evitar en mayor medida los factores de riesgo, que conozcan historias de vida y que se mantengan informadas al respecto en todo momento, donde no solo el discurso se quede plasmado en las páginas de internet ni en normas oficiales, sino que tenga alcance en la vida de las mujeres y los hombres para evitar que lleguen a desarrollar este padecimiento.

Factores económicos, geográficos, culturales, educativos y políticos de la mano de los medios de comunicación pueden dar pie a la creación de programas nacionales y estatales que ayuden a enfrentar este reto en salud desde los factores de riesgo: el combate al tabaquismo, implementar estudios a la población aparentemente sana y a aquellos que tengan conocimiento de sus antecedentes, ampliar la estructura de atención con un servicio de salud universal, contar con un mapa epidemiológico del Estado de México, estructurar equipos multidisciplinarios en diferentes áreas de investigación y la formación de recursos humanos especializados en la atención y seguimiento del tratamiento para aquellos que padecen de cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA, HEMEROGRAFÍA Y MESOGRAFÍA:

- Ángeles, M., (2008) “La comunicación para la salud. Responsabilidad social, cultura y vida saludable” en *Salud, Sociedad y Democracia*. México, Plaza y Valdés.
- Coe, G., (1998) “Comunicación y Salud” en *Revista Latinoamericana de Comunicación CHASQUI*. Número 63, pp. 26-57
- Diario Oficial de la Federación., (2011) “Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama”. [En línea]. México, disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011 [Accesado el día 13 de noviembre de 2011]
- Epstein, I., (2011) “La Comunicación de la Salud” en *ITAES*. [En línea]. Volumen 12, Número 3, Argentina, disponible en <http://www.itaes.org.ar/publicaciones.php> [Accesado el día 25 de noviembre de 2011]
- Geerb. R., (2011) “Cáncer y la nueva medicina”. [En línea]. México, disponible en: <http://es.scribd.com/doc/28996295/CANCER-Libro> [Accesado el día 25 de noviembre de 2011]
- Gobierno del Estado de México., (2010) “90 por ciento de los casos de cáncer de mama son curables si se detectan a tiempo” en *Gobierno del Estado de México*. [En línea]. México, disponible en: <http://www.gem.gob.mx/medios/w2comp.asp?Folio =17450> [Accesado el día 19 de octubre de 2010]

- Hadar, J., (1998) “Análisis del discurso” en Galindo, L. (comp.), *Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México, Adison Wesley Longman.
- Instituto de Salud del Estado de México., (2010) “Boletín 213- 2010” en *Secretaría de Salud*. [En línea]. México, disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/bol21310.html> [Accesado el día 2 de noviembre de 2010]
- Karam, T., (2005) “Una introducción al estudio del discurso y al análisis del discurso” en *Global Media Journal*. Volumen 2, número 3, primavera, pp. 1-18.
- Organización Panamericana de la Salud., (2010) “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”. [En línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> [Accesado el día 25 de noviembre de 2011]
- Organización Panamericana de la Salud., (2010) “Normas internacionales para la salud de mama y el control de cáncer de mama” en *Guía para el cáncer de mama*. [En línea]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-breast-cancer-guidelines.htm> [Accesado el día 2 de noviembre de 2010]
- Organización Mundial de la Salud (2010) “Cáncer” en *Temas de Salud*. [En línea]. Disponible en <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index.html> [Accesado el día 02 de noviembre de 2010]
- Pereira, J., (2011) “Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos” en *La iniciativa de la comunicación*. [En línea]. México, disponible en <http://www.comminit.com/?q=la/node/149881> [Accesado el día 25 de noviembre 2011)

- Reporte mexiquense., (2011) "ISEM exhorta a prevenir el cáncer de mama". [En línea]. México, disponible en: <http://www.reportemexiquense.com/index.php/politica/242-edic73/939-isem-exhorta-a-prevenir-el-cancer-.html> [Accesado el día 13 de septiembre de 2011)
- San Martín, H., (1984) *Salud y Enfermedad*. México, La Prensa Mexicana S.A.
- Santander, P., (2011) "Porqué y cómo hacer análisis del discurso" en *Cinta de Moebio*. Número 41, septiembre, pp. 207-224.
- Secretaría de Salud., (2011) "Cáncer de mama" en *Género y Salud Reproductiva*. [En línea]. México, disponible en: <http://www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx/cama.html> [Accesado el día 13 de septiembre de 2011]