

# L-Guides T-IV

**Guía para el autocuidado y  
detección de cáncer de mama**

Ma. del Rocío, FIGUEROA-VARELA

**ECORFAN®**

# **Guía para el autocuidado y detección de cáncer de mama**

**Primera Edición**

Ma. del Rocío FIGUEROA-VARELA

**Universidad Autónoma de Nayarit**

**ECORFAN-México**

*Guía para el autocuidado y detección de cáncer de mama*

**Autores**

FIGUEROA-VARELA, Ma. del Rocío

**Diseñador de Edición**

ROSALES-BORBOR, Eleana. BsC

**Producción Tipográfica**

REYES-VILLAO, Angélica. BsC

**Producción WEB**

ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda. PhD

**Producción Digital**

LUNA-SOTO, Vladimir. PhD

**Editora en Jefe**

RAMOS-ESCAMILLA, María. PhD

Ninguna parte de este escrito amparado por la Ley de Derechos de Autor, podrá ser reproducida, transmitida o utilizada en cualquier forma o medio, ya sea gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente: Citas en artículos y comentarios bibliográficos, de compilación de datos periodísticos radiofónicos o electrónicos. Visite nuestro sitio WEB en: [www.ecorfan.org](http://www.ecorfan.org)

ISBN: 978-607-8534-44-9

Sello Editorial ECORFAN: 607-8534

Número de Control LG: 2017-03

Clasificación LG (2017): 311217-0301

A los efectos de los artículos 13, 162 163 fracción I, 164 fracción I, 168, 169,209, y otra fracción aplicable III de la Ley del Derecho de Autor

## Contenido

Presentación	1
Introducción	3
Primera Sección:	4
Promoción de la salud Mamaria	4
El Moño de María	5
Capítulo I. El diagnóstico temido: Cáncer de mama en México	21
Referencias	23
Capítulo II. Mitos sobre el cáncer de mama	24
Referencias	29
Capítulo III. ¿Qué podemos hacer para el cuidado de la salud mamaria?	31
Mortalidad en cáncer de mama	31
Costos del cáncer de mama	33
Referencias	36
Capítulo IV. Factores de riesgo y protección para cáncer de mama	37
I. Factores de riesgo	37
II. Factores protectores	43
Referencias	46
Segunda Sección:	49
Aspectos psicosociales en la detección de cáncer de mama	49
Capítulo V. Signos asociados al cáncer de mama	50
Referencias	53
Capítulo VI. “Lo que necesito saber sobre el cáncer de mama”	54
Pautas para afrontar el diagnóstico y tratamiento	54
Introducción	54
El cáncer de mama en México y por qué octubre es el mes rosa	55
¿Qué es el cáncer de mama?	55
Etapificación del cáncer de mama	56
Comunicación abierta con el personal de salud	57
Expresión de emociones	58
Apego al tratamiento	58
Programa de Navegación, un modelo de apoyo integral desde la psicooncología	60
Referencias	63
Capítulo VII. Imagen corporal y mastectomía: El caso de Isabel	64
Cambio en la imagen corporal	66
Conclusiones que se derivan del análisis de caso de Isabel	71
Referencias	72

Capítulo VIII. La travesía familiar cuando se padece cáncer de mama	73
La campaña de detección por autoexploración	74
Abandonar el hogar para seguir con vida	75
Un hospital enorme en una ciudad inmensa.	77
Enfrentando el miedo	79
Un caso de éxito	83
Apéndice A. Consejo Editor ECORFAN	85
Apéndice B. Comité Arbitral ECORFAN	87

## Presentación

Un grupo de mujeres que estudiaron Psicología y otras carreras del área de la salud, conjuntan sus experiencias de investigación y tratamiento, coordinadas por Ma. Rocío Figueroa Varela en esta “Guía para el autocuidado y detección del Cáncer de Mama”

Sueñan con que esta información pueda llegar a todas las mujeres, de diferentes grupos de edad, tanto a quienes han crecido en condiciones privilegiadas como a quienes provienen de zonas vulnerables y han tenido menos acceso a los servicios de salud y educación. También esta guía podrá apoyar a todos los integrantes de la familia que conviven con una persona con Cáncer de mama pues les explicará diferentes aspectos en torno al desarrollo de esta enfermedad y sobre las acciones que hay que hacer durante el tratamiento y rehabilitación.

Dan importancia no solo a los aspectos físicos, sino también a los emocionales y a los que tienen que ver con la convivencia con los otros, tanto dentro de la familia como en la convivencia con amigos, trabajo y comunidad.

¿Por qué la hicieron? ¿Cuál es su intención? Seguramente buscan que las mujeres vivan más años de vida en mejores condiciones de salud física y emocional. Para ello las mujeres necesitamos cuidar nuestra salud y estar atentas para identificar prontamente la presencia de señales de cáncer de mama.

El que puedan iniciar su tratamiento rápidamente impedirá que el cáncer avance. Y que puedan diseñarse planes de tratamiento menos agresivos y menos costosos. Con ello crecerán las posibilidades de salir adelante exitosamente.

Ma. del Rocío Figueroa Varela quien es promotora y coordinadora de la Guía para el autocuidado del Cáncer de Mama” lleva muchos años trabajando en el campo de la salud, tanto dentro de clínicas y hospitales como en comunidades rurales del estado de Nayarit, entre ellas, ha estado en contacto con localidades de los pueblos originarios, principalmente Coras, Huicholas o Wixárikas.

Como psicoterapeuta e investigadora, ha acompañado a las mujeres con cáncer de mama en diferentes fases de esta enfermedad, desde cuando están en la sala de espera esperando la notificación del diagnóstico, también cuando se les ha confirmado la presencia del cáncer de mamá, o cuando están preocupadas y angustiadas sobre la toma de decisiones respecto a la forma de abordar su enfermedad. Cuando decidieron someterse a la cirugía de cáncer de mamá, o cuando están siendo atendidas con quimioterapia o radioterapia y viven múltiples respuestas psicofisiológicas a esos tratamientos; cuando están con la duda e incertidumbre si solicitarán o no la reconstrucción de su mamá después de la primera cirugía, cuando tienen algún retroceso en el tratamiento, o durante el proceso de rehabilitación física y socioemocional. Las han visto solas y acompañadas, ya sea por su pareja, o por sus familiares (hijos, hermanos, padres, predominantemente mujeres).

Esta guía está hecha para ser leída y aplicada. Para informar, sensibilizar y ayudar a tomar decisiones que estén basadas en información científica. Para compartirla con personas que puedan estar viviendo el que un integrante de su familia tenga el diagnóstico de cáncer de mama. Seguro agradecerán que alguien haya pensado en ellos, sobre todo cuando están en esos momentos en los que no saben qué hacer, ni qué camino seguir.

Termino este prólogo deseándole a todas las personas involucradas en la creación de la “Guía para el autocuidado del Cáncer de Mama” que este hermoso esfuerzo de educar para la salud, de prevenir el cáncer de mama y atenderlo lo antes posible sea muy exitoso, y que con su esfuerzo y el de todas las personas que simultáneamente en otro grupo y lugares también están involucradas en estos temas podamos ver reducirse los casos de cáncer de mama en Nayarit, en México y en Latinoamérica.

Y... por qué no... en el resto de mundo.

Con su aportación están acercando el conocimiento científico a la población en general, están contribuyendo a caminar hacia una sociedad del conocimiento, que debe ser, por tanto, una sociedad más saludable.

*RIVERA-HEREDIA, María Elena*  
*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*  
*Morelia, Michoacán*

## Introducción

Esta guía está pensada para que tengas información sobre el cuidado de tu salud, especialmente sobre tus mamas o senos.

Hay varias instituciones en nuestro país, México, como la Secretaría de Salud, que nos invitan continuamente a hacer acciones para cuidarnos, pero por diversas situaciones, muchas veces no se logra el objetivo de la detección a tiempo de cualquier problema o signo de que se está padeciendo una enfermedad, como por ejemplo el **cáncer de mama**.

El problema del cáncer de mama en México avanza rápidamente. En esta guía vas a encontrar en su primera sección una historieta, diseñada para motivar el autocuidado a la mayoría de las personas. En esta historieta se dan pautas para encontrar también datos e información sobre esta enfermedad, explicando por qué se considera un problema de salud pública, los factores de riesgo para padecer cáncer de mama, mitos y creencias sobre la salud mamaria, qué se necesita hacer para una detección oportuna y también algunas técnicas y sugerencias para que pases de la información a las acciones, en el autocuidado de la salud mamaria.

La detección oportuna del cáncer de mama aumenta la posibilidad de sobrevivencia

También diseñamos algunos pequeños ejercicios para que reflexiones y comentes lo que aquí estás leyendo con familiares y amigos, pues sabemos que el compartir lo aprendido ayuda a hacer cambios en la conducta.

La historieta es un medio para efectuar procesos de sensibilización, educación y promoción de la salud mamaria, pero también puede ser utilizada con fines lúdicos y de aprendizaje personal, pues consideramos importante el que te animes a preguntar una y otra vez con respecto a la salud, sobre todas las dudas que se nos vienen a la mente, al personal médico y paramédico capacitado para ello.

En la segunda sección de este libro se encontrará información relevante para aquellas personas a las cuales se les diagnostica cáncer de mama, sus cambios emocionales y temores presentados. Incluso se hace referencia sobre un programa exitoso en el acompañamiento a las mujeres con este padecimiento en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Además, se intenta analizar la vivencia de una mujer con cáncer de mama, identificando varias fases de su proceso y cómo da un nuevo sentido a su cuerpo y a su vida a partir de la aparición de esta enfermedad. Por último, es recomendable leer la travesía de una familia que enfrentó el cáncer de mama con éxito. En sus palabras no está sólo el proceso vivido, sino también lo que se gana y se pierde a nivel familiar, porque el cáncer cambia la vida tanto del paciente como de la familia entera.

Un aprendizaje valioso es el obtenido, al hacer este libro y acercar a las mujeres al proceso de autoexploración, pero más allá, se motiva un deseo por compartir lo aprendido, con la intención de recalcar de la necesidad de cuidar nuestra salud. Somos responsables de nuestro cuerpo, somos responsables de nuestra vida, somos seres con valor incalculable, **CUIDÉMONOS**.

Nada va a sustituir la importancia de que te conozcas, cuides y acudas a tu clínica o médico para descartar cualquier problemática de salud



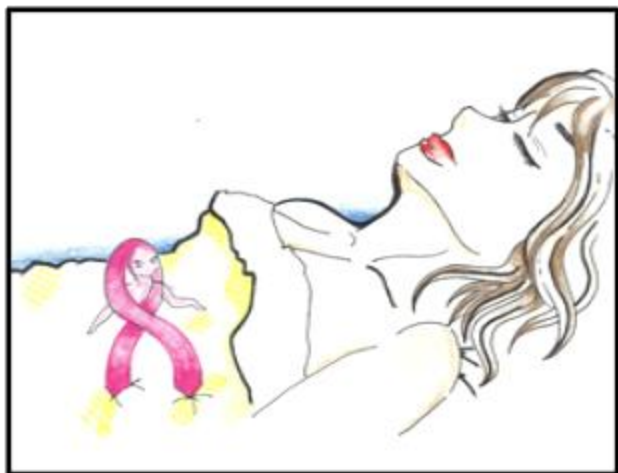
**Primera Sección:**  
**Promoción de la salud mamaria**

# EL MOÑO DE MARÍA



**Ma. del Rocío Figueroa Varela  
Gloria Alejandra Vega Guerrero**

# EL MOÑO DE MARÍA



María de 24 años de edad, dormía plácidamente.....soñando que un moño rosa o Muñy, caminaba por su cuerpo y le hacía la siguiente pregunta a su seno izquierdo....

¿Qué te pasa te veo triste y rara?

¡Hola Muñy Rosa!  
Estoy preocupada,  
escuché sobre una enfermedad que me puede dar, ni siquiera sé si ya la padezco.



¿De qué enfermedad me hablas?



¿Has escuchado sobre el **cáncer de mama**? Escuché en el radio que en México hay mucho problema de eso en las mujeres, y que se mueren porque no se detecta con rapidez.



- Ahora eres capaz de entender mi preocupación...! Yo soy un seno!, ¡soy la mama de María!, una inteligente joven de veinticuatro años, mexicana, que podría padecer esta enfermedad!
- Y me enteré que también en mujeres jóvenes y en hombres, puede aparecer.

Entiendo que estés preocupada, el cáncer de mama no es algo para tomar a la ligera. **¡Debemos cuidarnos!**



Pues sí, como María es joven, no se pone a pensar en esas cosas. Aunque su mamá tampoco hace caso de su salud.... ¡Se parecen en eso..jjiji!

### Sugerencia:

Lee el capítulo “El diagnóstico temido: problema del cáncer de mama en México”, para conocer datos específicos.

Ayer se dio un fuerte golpe y la única afectada ¡fui yo!  
Ve nada más, un tremendo moretón. Además, una amiga de María le dijo que por esto le podría dar cáncer



Y esta chica que le cree a todas sus amigas. ¡No va a tener buena información!

Existen muchos mitos acerca del cáncer de mama, uno de los más comunes es que un golpe en los senos, es la causa. Te puedo apostar que ni siquiera te conoce bien, ni cómo eres ni cómo funcionas.



### **Sugerencias:**

Lee el capítulo “Mitos relacionados con el cáncer de mama” de este documento. Comparte tus puntos de vista sobre lo que leíste con tu grupo de familiares y amigas.

Revisa información sobre la funcionalidad normal de las mamas. ¡En esta guía encontrarás algo!

Puedes buscar más información en sitios de internet confiables, como el del Instituto Nacional de Cancerología <http://www.incan.salud.gob.mx/>

**Recuerda que la información errónea evita que hagamos lo necesario para conocernos y actuar con oportunidad.**

**Dice Muñy Rosa:**

Considero que es importante que mujeres como María sean conscientes de la importancia de reconocerse, valorarse y darse el tiempo necesario para cuidar de su salud.

Sería mejor que convencieras a María de asistir a Programas de Educación sobre Salud, en este caso sobre salud mamaria, y conocieras cuáles son los riesgos y cómo evitarlos

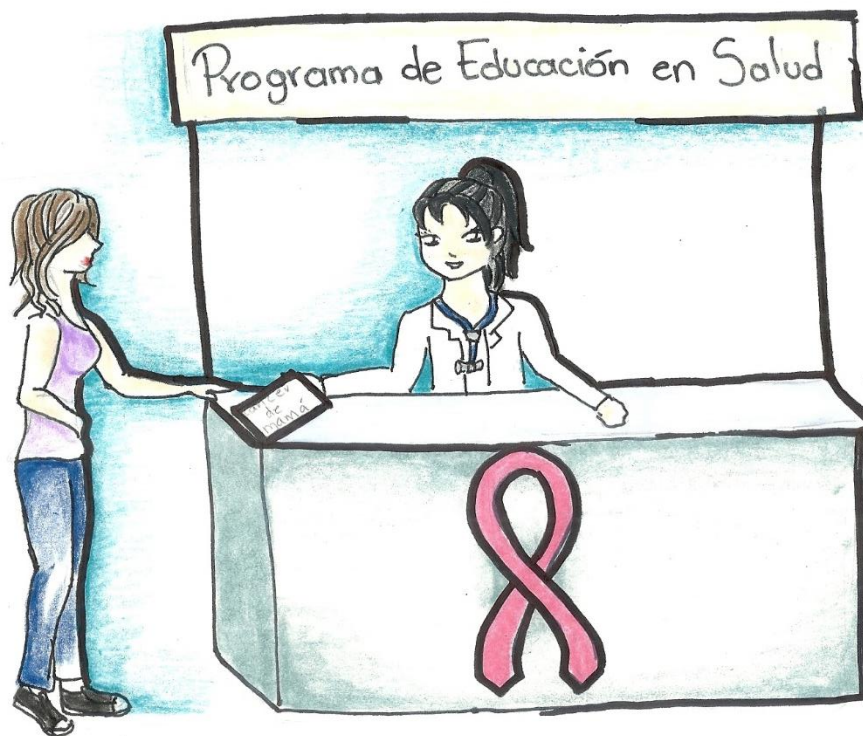
**Qué debemos saber:**

El cáncer de mama es una enfermedad en donde las células de alguna de las partes de la mama crecen en forma descontrolada y desordenada debido a mutaciones o transformaciones, formando tumores malignos.

El cáncer de mama predomina en el sexo femenino, sin embargo, los hombres también pueden padecerlo. No importa el nivel socioeconómico o población donde se habite, todos podemos padecerlo.

Ocurre con más frecuencia en mujeres entre 60 a 64 años, pero se está incrementando su presencia en mujeres de alrededor de 20 años.

El cáncer de mama se considera una enfermedad crónico-degenerativa que tiene tratamiento y se puede curar, especialmente si se detecta en sus fases iniciales.

**Para reflexionar:**

- ¿Conoces los programas de atención a la salud de la mujer en tu localidad o tu clínica de atención médica?
- ¿Cumples con las actividades que te sugieren para mejorar tu bienestar y salud?
- ¿Qué obstáculos crees que tienes para cumplir con estas actividades?

**SUGERENCIAS:**

Lee el capítulo llamado “Qué podemos hacer para el cuidado de la salud mamaria”. Con tu grupo de amigas o familiares comenta tus respuestas y comentarios.

Te sugerimos leer el libro “El Brassiere de Mama” de Edmeé Pardo, Editado por la Fundación Alma.



Son aquellas situaciones que incrementan la posibilidad de presentar cáncer de mama.

Muñy, ¿a qué te refieres con factores de riesgo?

### CÁNCER DE MAMA FACTORES DE RIESGO



Imagen de Factores de riesgo: tomada de Médica Sur.

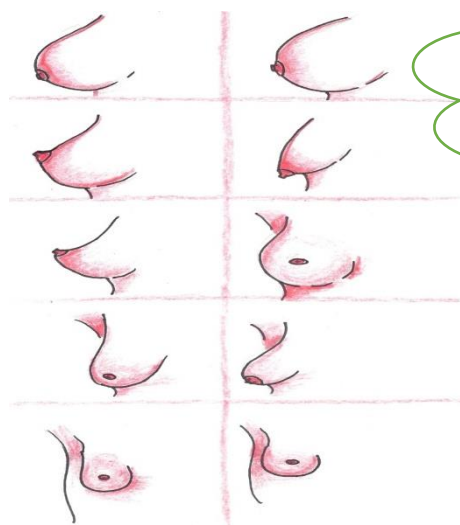
[http://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/ms\\_sal\\_em\\_coi\\_cama\\_02\\_factores\\_de\\_riesgo\\_cancer\\_de\\_mama](http://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_sal_em_coi_cama_02_factores_de_riesgo_cancer_de_mama)

¡Oh!...¿Entonces todo es un riesgo?

### Sugerencia:

Lee el documento sobre factores de riesgo y de protección de cáncer de mama de esta Guía. Comenta con tus familiares y amigos sobre los riesgos de cáncer que hay en tu comunidad o familia.





No todo es riesgo, también hay factores de protección, pero más importante es que los senos se conozcan muy bien, pues hay de diversas formas y tamaños.



Es importante que te conozcas bien para identificar aquellos signos o cambios en tu cuerpo.

¿Y cómo voy a saber si tengo algún riesgo o algo pasa?



### **Lo que debemos saber:**

Es muy importante conocer nuestro cuerpo, así como llevar un estilo de vida saludable para disminuir el riesgo de cáncer.

Se debe conocer no sólo los senos, sino también la zona del pecho y el hueco axilar, pues el sistema linfático tiene ganglios en esa área del cuerpo, que pueden indicarnos si hay problemas de salud.

Inquieta por el sueño, **María** despertó, y se dio cuenta que estaba soñando algo raro, no recordó algo específico, pero sí sabía que una parte de su cuerpo, su pecho, le estaba tratando de decir algo.

Y se acordó de que había ido a su clínica, le habían pasado un video al que no había prestado mucha atención. En donde le decían que tenía que hacerse una exploración de sus mamas o senos. Trató de recordar. Pero no lo logró.

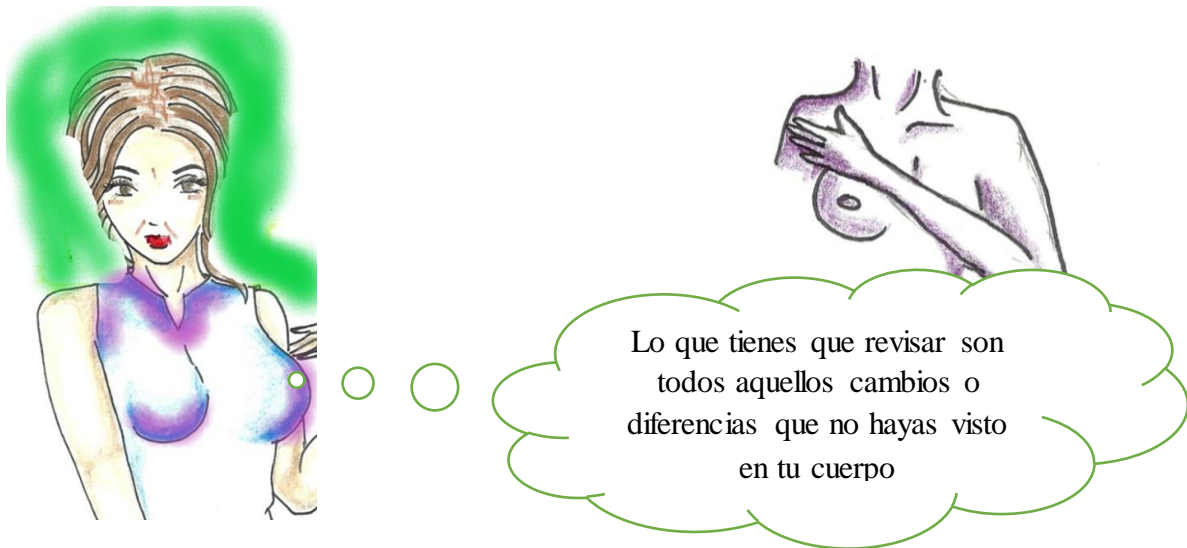
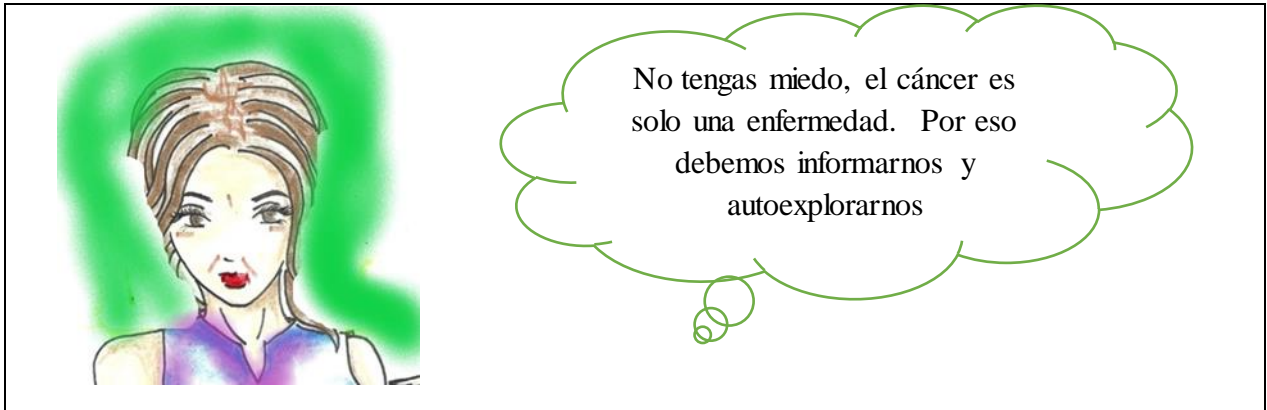
Sólo entonces prestó atención a su cuerpo. Y con mucha lentitud, poco a poquito empezó a palpase.



Como no sabía que buscar, le preguntó a su mamá, **Martha**, que también había ido con ella a la clínica:



Mamá.... ¿Qué tengo que buscar, para saber si algo está mal? Mamá, me da miedo tocarme... ¿y si me da cáncer?



- Debes conocer la forma y tamaño de tus senos. Al tocarte te vas a dar cuenta de las partes que son normales. También se revisa las axilas y el pecho.
- Recuerdas que nos comentaron que muchas mujeres no presentan signos durante el diagnóstico de una enfermedad, allí tienes a la comadre Cuca, que no sentía nada, sólo era una bolita en su seno derecho y resultó cáncer.



Pero incluso algunos signos se presentan por afectaciones distintas al cáncer de mama, por eso es importante tomarlos en cuenta y asistir oportunamente al médico para descartar la posibilidad de presentar cáncer.

- Como tu compañera Lolis, te acuerdas que le dolían mucho sus senos y resultó que tenía fibrosis o algo así... pero en el Centro de Salud le dijeron que no se preocupara por algo maligno y ella ¡ya está mejor!



Mami chula ¡mira!  
Encontré esto en internet. Signos para revisar si hay cáncer de mama.



Imagen disponible en <https://www.worldwidebreastcancer.org/espanol>



Ah, muchacha! ¡Cuántas veces tú me regañas por que le hago caso a la televisión, y tú todo lo quieres arreglar con el internet!  
dice **Martha**.

Bueno, es que hay mucha información, pero hay varios signos de alarma para que se vaya al médico y hacer una revisión más amplia, ¡aquí dice!

- O sea que, si tenemos alguno de estos síntomas, debemos acudir al médico para descartar la posibilidad de cáncer.



Efectivamente María, aunque también tienes que tomar en cuenta que el cáncer de mama muchas veces no presenta síntomas por lo cual **tú, yo, todas las mujeres**, así como los hombres por igual, deben hacerse chequeos regulares como parte del cuidado y el bienestar de su salud.

### Sugerencia:

Lee detenidamente el tema de Signos asociados al cáncer de mama, de esta Guía.  
¡Comenta con tus amigos y familiares lo que aprendes!



Hay mamá, pero da vergüenza eso, de que te estés tocando cada mes, como dicen.



¡La vergüenza es que sabiendo lo que debemos hacer, no lo hacemos! Mejor, hay que revisar el folleto que nos dieron en la clínica ¡ándale! Allí viene bien explicado qué tenemos que revisarnos y cómo hacerlo.

### METODO DE AUTOEXPLORACIÓN



Se debe hacer con la yema de los dedos, haciendo presión, puedes hacerlo mientras te bañas.



De pie, con una mano detrás de la cabeza, explora toda la mama en forma circular, empezando en la axila y terminando en el pezón. Después colocas las manos sobre las caderas, inclínate y revisa si hay cambios en la forma de tus senos.



Extiende los brazos hacia arriba y observa. Termina tu exploración, apretando o comprimiendo la mama. Observa si hay salida de líquido anormal por el pezón.



Efectúa todas las maniobras anteriores, pero ahora con una almohada en la espalda.

### Sugerencia:

Lee los folletos sobre la autoexploración mamaria que puedes obtener en tu centro de salud o bien puedes encontrarlo en la página electrónica de la Secretaría de Salud.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>

### Actividades sugeridas

Puedes hacer el siguiente ejercicio: con una cruz, marca en la casilla de si reconoces que tienes alguno de estos riesgos de cáncer de mama, los cuales son más comunes:

Tipo de riesgo	SÍ
Antecedentes de cáncer en la familia cercana	
Consumo de bebidas alcohólicas	
Sobrepeso u obesidad	
Menstruación antes de los 12 años o menopausia después de los 55	
Primer embarazo después de 30 años o no tener hijos	
Uso prolongado de anticonceptivos orales o terapias hormonales para menopausia	

En base al anterior ejercicio, puedes realizar este otro, para motivarte a cambiar y disminuir los riesgos.

*Primero*, determina de los riesgos anteriores cuál puedes modificar. Puedes iniciar a planear cambios de uno en uno, el que te parezca más fácil y accesible. Y anótalo en una libreta o bien hoja para que la tengas presente: *Yo voy a cambiar.....*

*Después*, llena este cuadro, anotando las ventajas y desventajas de hacer algún cambio y de aquello que te ayudaría o bien obstaculizaría para hacerlo.

	Cambiar	No cambiar
Ventajas		
Desventajas		
Cosas o situaciones que me ayudan		
Cosas o situaciones que no me permiten		

*Por último*, en tu grupo comenta tus respuestas.

Es importante que recuerdes que el **logro de un cambio** en tu estilo de vida, está en función del seguimiento de algunas estrategias que tú decidas programar. Primeramente, es necesario considerar que el objetivo de estas estrategias es aplicarlas para evitar riesgos y problemas.



- Bueno, aquí viene todo explicado mami, pero ¿qué vamos a hacer con la flojera de ir a la clínica o la desidia para tocarnos y revisar nuestros cuerpos?
- ¿Tú crees que mis amigas se hagan todo esto? Y ahora que lo pienso ¿mi papá sí sabe qué es lo que tú tienes que hacer?, y... ¿él sí se hace la exploración?
- Oh caray ¡Ahora tengo muchas preguntas!

### **Lo que debemos saber:**

Algunos aspectos psicosociales como el miedo al cáncer, la vergüenza por conocer y tocar el propio cuerpo, no permitir la exploración por el personal médico por pudor o posponer las citas para la atención, no permiten que las mujeres detecten a tiempo si hay alguna problemática de salud.

Si las mujeres conocen que sus familiares cercanos y sus amigas se preocupan por su salud y se efectúan los procedimientos de autoexploración rutinaria, la exploración clínica y la toma de mastografías, se incrementará su intención por efectuarse ellas mismas los procedimientos necesarios de acuerdo a su edad.

**Ayudémonos**, compartamos nuestros miedos y vergüenzas, el personal de salud tendrá respuestas a nuestras dudas, pero **está en nosotras** el cuidado de nuestra salud.





Y con todo esto que platicamos, ¡Mamita no te salvas! Hay que programar tu próxima mastografía, yo te acompañaré para que me hagan una exploración clínica. Voy a supervisar a mi papá ¡Tampoco se me va a escapar

### Lo que debemos saber:

Hay mucha información a nuestro alcance para conocer nuestro cuerpo y reconocer cualquier signo que nos pueda indicar si hay algún problema de salud.

Las instituciones de salud se dedican a brindar los servicios necesarios para prevenir, detectar, diagnosticar y además brindar el tratamiento necesario. Todas las mujeres y hombres deben acudir a su unidad médica regularmente como parte del cuidado de su salud.

Aunque hay factores de riesgo para padecer cáncer, **podemos hacer cambios en nuestro estilo de vida** para tener conductas más saludables.



**FIN HISTORIETA EL MOÑO DE MARÌA**

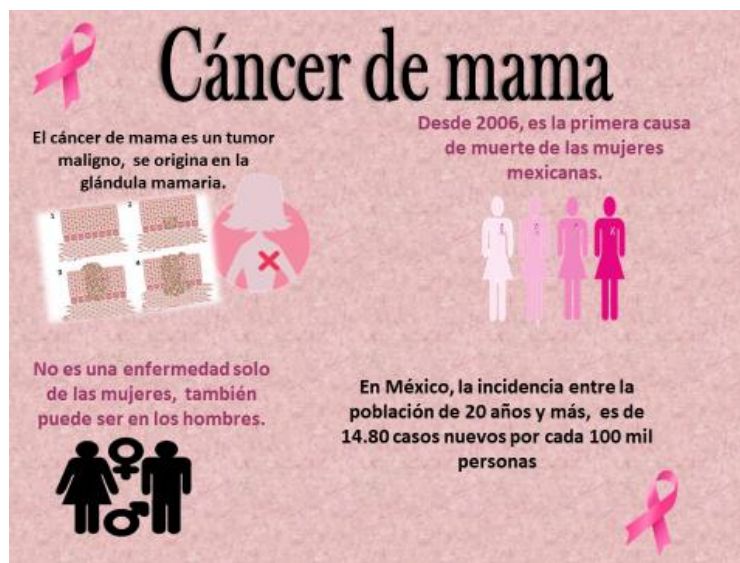
## Capítulo I. El diagnóstico temido: Cáncer de mama en México

FIGUEROA-VARELA, Ma. del Rocío & VEGA-GUERRERO, Gloria Alejandra

A nivel mundial uno de los diagnósticos más temidos por una persona es el cáncer. Está asociado a sufrimiento y muerte, dado su alto índice de mortalidad. Los estilos de vida son uno de los elementos que podemos modificar para hacer frente al cáncer de mama, pues el diagnóstico temprano es de vital importancia para su tratamiento oportuno.

A pesar de los múltiples tratamientos actuales para tratar a las personas con cáncer, aún en la población se encuentra que, al hablar de cáncer, lo asocian con la muerte, el dolor, la tristeza, la enfermedad y el tratamiento [1,3] y piensan que es una situación dramática de la cual no van a sobrevivir.

La Secretaría de Salud proporciona datos y en México, a partir del año 2006, el cáncer de seno se convirtió en la primera causa de muerte en el sexo femenino, Por su parte la información recabada por el Instituto Nacional de Estadística y geografía (INEGI) [2], reporta que en México, para el año 2015, la incidencia de tumores malignos de mamas entre la población de 20 años y más es de 14.80 casos nuevos por cada 100, 000 personas.



Además, se nos informa que el cáncer no sólo sucede en mujeres, sino también en hombres, aunque en menor proporción (un caso por 100,000 varones). Las mujeres entre 60 a 64 años concentran el mayor número de casos (68 por cada 100, 000 mujeres), en mujeres que se encuentran entre 25 a 44 años se presenta una incidencia de 50 por cada 100, 000 mujeres. [2]

A pesar de las cifras elevadas, en México hay normas y reglamentos de atención para la salud, como la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, que se debe cumplir por todas las instituciones de salud, a las que se encomienda que se promocióne procesos que ayuden a la población en la detección y atención oportuna.

En esta norma se establece que existe evidencia científica que sustenta la importancia de los programas de tamizaje, esto es programas de estudios que buscan identificar quiénes padecen una enfermedad, para reducir entre 20 y 40% la mortalidad en las poblaciones de riesgo. Más aún, se informa en investigaciones recientes, de la efectividad de la autoexploración y la exploración clínica como intervenciones efectivas para el diagnóstico temprano.



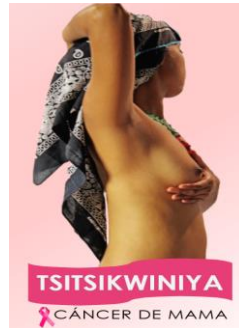
Desgraciadamente, muchas mujeres por temor, miedo, vergüenza o por otros factores no efectúan acciones de autocuidado de su salud. La autoexploración no es una práctica que se efectúa en forma cotidiana y sólo se efectúa el 36.31% de las mujeres de más de 20 años, la exploración clínica; además el 15% de mujeres entre 40 y 49 y 26% de las que tenían entre 50 a 69 años se efectuaron la mastografía que deben realizarse, [3] de tal suerte que esto ocasiona diagnósticos tardíos de enfermedades como el cáncer.

Hay que recordar que se teme recibir un diagnóstico de cáncer, por ello el que no se acuda a efectuar acciones para su detección y tratamiento puede causar mayor miedo e incertidumbre, funcionando entonces como un obstáculo este pensamiento: “no voy porque tengo miedo a que me digan que tengo cáncer”. [4]



Es importante reconocer que, con un diagnóstico temprano de una patología como el cáncer de mama, hay 93% de posibilidad de superar esta enfermedad por completo, según la Sociedad Americana del Cáncer, [5] pero en México se calcula que menos del 10% se diagnostique a tiempo (el 7.7% se diagnostica en etapa inicial) [6], cuando el 50% aproximadamente se detectan en fases avanzadas de la enfermedad. [7]

Es indispensable entonces que cada una de las personas esté atenta a su salud, el autocuidado es un valor que se debe promover entre todos los integrantes de la familia y de la comunidad. Para ello incluso, se hacen esfuerzos en otorgar a mujeres mexicanas que no hablan español de material traducido, como el que se encuentra en algunas de las páginas de este documento.



## Referencias

- [1] Beltrán A. Cáncer de Mama. 1ª ed. México: Trillas; 2013.
- [2] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI). Estadísticas a propósito de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Aguascalientes, México.; 17 de Octubre de 2016.
- [3] Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Consultar <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- [4] Figueroa-Varela, MdR, Valadez-Sierra M D, Rivera-Heredia M E, & Hernández-Coronel G (. El imaginario social del cuerpo con cáncer de mamá: contrastación entre personal de salud y mujeres con cáncer de mama. En A. M. Social, Aportaciones Actuales de la Psicología Social. México: AMEPSO; 2014.
- [5] Sociedad Americana del Cáncer. Cáncer de seno. cancer.org. Recuperado el 18 de Febrero de 2017, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno.html>
- [6] Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención. México: CENETEC; 2009.
- [7] Torres G., Knaul F, Ortega C, Magaña L, Uscanga S, & Lazcano E. (2011). Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama. (I. N. Pública, Ed.) Recuperado el 22 de 04 de 2017, de [www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/Cancerdemama/YA%20cama\\_manual\\_personal\\_med\\_enf.pdf](http://www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/Cancerdemama/YA%20cama_manual_personal_med_enf.pdf)

## Capítulo II. Mitos sobre el cáncer de mama

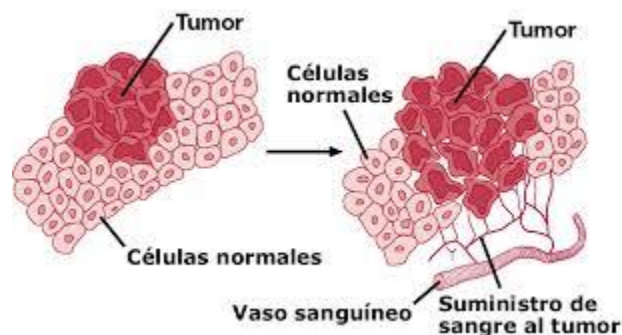
FIGUEROA-VARELA, Ma. del Rocío & VEGA-GUERRERO, Gloria Alejandra

Hay una serie de creencias erróneas que en nuestro medio social y en la comunidad se transmiten entre todas las personas, esto provoca confusión sobre la salud y los procesos de enfermedad. Los mitos son creencias sin evidencias científicas que las comprueben, son historias a las que se les da mayor valor de lo que tienen en realidad. Los mitos muchas veces influyen para que las personas no se realicen sus chequeos de salud ni mucho menos se practique el autocuidado para evitar o detectar enfermedades.

Es muy importante reconocer que no hay un solo tipo de cáncer de mama. Son varias enfermedades que se agrupan bajo ese nombre; aunque estas enfermedades tienen un origen genético, un pequeño porcentaje, entre 5 y 10%, es hereditario. [1]

Genético se refiere a que está en el código genético de las células de nuestro cuerpo; hereditario se asocia como una condición transmitida a los descendientes, por ello cada mujer o cada hombre tendrá que identificar si tiene probabilidades de desarrollar cáncer o alguna otra enfermedad, como la diabetes o hipertensión, para estar en posibilidades de actuar con eficacia para detener y controlar la progresión de cualquier enfermedad.

Para entender lo que es el cáncer, es necesario comprender al cáncer como el comportamiento anormal de las células que tenemos en nuestro cuerpo.



En los seres vivos las células tienen un desarrollo específico genéticamente programado, para crecer, multiplicarse y morir en un determinado tiempo. Pero hay un cambio en alguna célula que se vuelve una anarquista, desordenado y no quiere seguir este patrón, multiplicándose fuera de control, cambiando su forma y función, negándose a morir, formando masas y tumores, [2] en muchos de los tipos de cáncer, como sucede en el cáncer de mama. Estos tumores poco a poco van creciendo, invadiendo a tejidos con células que trabajan en forma normal y a los cuales les va limitando su función.



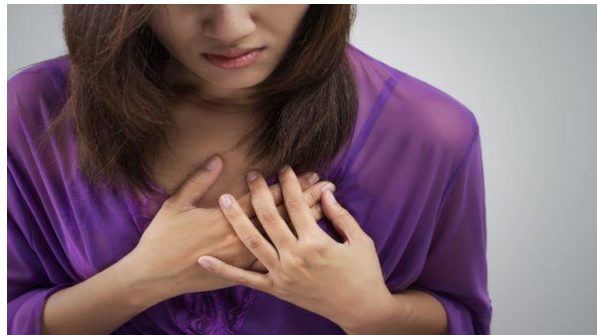
A continuación, se presenta un listado de los mitos más frecuentes en nuestro contexto sobre el cáncer de mama:

1. Los golpes en los senos causan cáncer de mama

No existe una cantidad suficiente de evidencia científica que ampare este mito. [3] Se menciona que en algunas ocasiones el cáncer ya existía con anterioridad en la mama de la mujer u hombre, solo que no se le había diagnosticado, pues tarda meses o años para desarrollarse, sin tener ningún síntoma.

Generalmente los golpes en las mamas provocan dolor y se acude a atención médica, así en algunas ocasiones da como resultado el hallazgo de cáncer en la mama, no provocado por el golpe, sino que el golpe sirvió para que pusiera más atención a esta parte del cuerpo y se atendiera.

Ahora bien, los traumatismos o golpes sí pueden lesionar a la mama, por ello se debe acudir con el personal médico para su revisión y tratamiento.



2. Cualquier bolita o tumoración en la mama puede ser considerado como cáncer en la mama

Hay diversas enfermedades de la mama que pueden causar la presencia de “bolitas” o tumoraciones, pero no todo es cáncer de mama. De acuerdo con la Secretaría de Salud, [4] más de la mitad de las mujeres desarrollarán alguna enfermedad benigna, esto es será una enfermedad no cancerosa.

Sin embargo, cualquier mujer que sienta alguna masa o protuberancia en los senos tiene la responsabilidad de consultar al profesional de la salud para descartar un diagnóstico positivo de cáncer mamario. Por eso la importancia de tener prácticas de autocuidado como la autoexploración y acudir a una exploración clínica con el personal capacitado para ello. Esto ayudará al conocimiento de nuestro cuerpo y de las alteraciones o cambios que deben ser atendidos.



### 3. Los anticonceptivos orales causan cáncer de mama

Hay mucha controversia sobre los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de mama. [5] En revisiones de muchos estudios comentan que hay un incremento del riesgo si se toman píldoras anticonceptivas, especialmente en mujeres entre los 40 y 49 años, además este riesgo de desarrollar cáncer de mama podría aumentar más si iniciaron a utilizar este método anticonceptivo en la adolescencia. Lo bueno es que, si se deja de utilizar, a los 10 años posteriores el cuerpo reacciona ante el cáncer de mama como si nunca se hubiera utilizado.

Ahora bien, sí hay una asociación del cáncer de mama con el tipo de medicamentos que se use, pues el desarrollo del cáncer de mama tiene una relación en la forma en que procesamos unas hormonas llamadas estrógenos, pero actualmente las farmacéuticas buscan utilizar cantidades bajas de estrógenos o utilizar otras sustancias en sus anticonceptivos.

Esto nos refuerza la idea de acudir a las unidades médicas de salud con el fin de conocer cuál es el anticonceptivo adecuado para cada persona en el cual se analizarán otros aspectos para indicar el mejor método o bien el tipo de medicamento que se ajuste a las necesidades para preservar la salud física y emocional, tomando en cuenta nuestro derecho a tener una óptima salud reproductiva.

### 4. El uso de antitranspirantes causa cáncer de mama

Todo lo natural es mejor para nuestro cuerpo, pero con la adopción de algunos hábitos de higiene, también hay consecuencias sobre la salud. Los antitranspirantes o desodorantes pueden estar asociados principalmente a patologías benignas de las mamas, ya sea por reacciones alérgicas a las sustancias o componentes del producto o bien porque una lesión o cortadura pequeña, cuando también hay depilaciones de las zonas axilares, puede generar problemas.

Si bien algunos desodorantes tienen parabenos y aluminios, sustancias que podrían ser dañinas, en la actualidad se busca regular la fabricación de estos productos. Pero, de acuerdo con estudios recientes, no hay evidencia de que los desodorantes y anti-transpirantes causen cáncer de mama.



De nuevo resalta la cuestión de informarnos y en este caso, revisar lo que adquirimos para disminuir daños a la salud, no sólo cáncer de mama. Así al leer las etiquetas se puede buscar marcas que puedan satisfacer nuestras necesidades de higiene personal sin riesgos.

5. El uso de aparatos como los teléfonos celulares, los microondas o los cables de alta tensión causan cáncer

Todos los excesos son malos para la salud. Aún se está estudiando si la energía electromagnética es carcinógena (algo que causa cáncer o fomenta el crecimiento de un tumor). Hay algunos indicios de asociación del uso excesivo de teléfonos celulares o el uso de microondas para provocar daños como el cáncer, pero se ha observado en otras partes del cuerpo y no en las mamas. [7]

Pero es bueno identificar que el mayor riesgo del uso del celular es cuando se maneja automóviles o maquinaria, o bien también hay un riesgo en los procesos de comunicación con la familia u otras relaciones interpersonales significativas. El uso de microondas por otro lado, está asociado a estilos de alimentación menos saludables ¡Esos aspectos hay que atender también!



6. Los hombres no desarrollan cáncer de mama

La realidad es que tanto hombres como mujeres son capaces de desarrollar cáncer de mama a lo largo del ciclo vital. Si el cáncer de mama es llamado así es porque sucede en las glándulas mamarias, entonces los hombres, que también tienen estas glándulas, pueden desarrollarlo.

El cáncer de mama en hombres se puede presentar a cualquier edad, sin embargo, poco a poco se ha incrementado su presencia, relacionando con cambios en los estilos de vida. El mayor número de casos se ha presentado en hombres de entre sesenta y setenta años. Las cifras de cáncer de mama masculino representan solo 1% de la población general de cáncer de mama. [8]

A los hombres también se les debe educar para que conozcan su cuerpo, y no sólo considerar que por tener una configuración mamaria diferente están exentos de tener problemas de salud en esa zona corporal.





## 7. Las mastografías causan cáncer

Debido a los mitos sobre los Rayos X, se asocia en las personas la idea del desarrollo de cáncer con la toma de placas de radiología, por ello muchas de las mujeres piensan que si se realizan la mastografía en repetidas ocasiones esto les puede provocar el cáncer de mama, Nácar, Palomares, López, Ochoa y Alvarado [9] mencionan que la cantidad de Rayos X a los cuales se les expone a las mujeres durante la mastografía es una cantidad mínima por lo cual, existen pocas probabilidades de que se genere una anomalía, por lo tanto los beneficios son mayores a los riesgos al practicar este tipo de exámenes de detección oportuna.

Si bien es cierto que, por el tipo de procedimiento actual algunas mujeres pueden tener alguna incomodidad cuando se efectúe la toma de la mastografía, no es verdad que si tenemos alguna “bolita” esta se romperá y se esparcirá el cáncer.

El que tengamos un programa de salud específico, en donde a partir de los 40 años se inicie con este procedimiento, es una buena práctica de autocuidado.

Claro está que, si nos acercamos a la unidad de salud, con los chequeos rutinarios y a través de conocer todo nuestro historial, se establecerán otros criterios para efectuarse estos estudios radiológicos no importando específicamente la edad.

## 8. Uso de brasier o sostén muy apretados o con varillas

Mito: Hay muchas versiones sobre este mito, desde hace muchos años se ha propagado en los países desarrollados, que una de las causas atribuibles para originar cáncer de mama, es el uso de esta prenda. Sin embargo, esta creencia carece de evidencia científica que lo avale. La hipótesis del uso del brasier como factor de riesgo se basa en la idea de que el sujetador puede entorpecer el drenado de los residuos que circulan en la mama debido a la opresión del sujetador. Diversos estudios que se han realizado en torno a este tema han descartado la idea de su veracidad. [10]

Ahora bien, sí hay estudios indicativos de mayor problema en la zona mamaria por el uso de los sostenes apretados o por muchas horas (¡hay quienes usan esta prenda hasta para dormir!) pero por lo general, se producen patologías benignas, como las mastologías o bien daños en el tejido mamario formando quistes y fibrosis. [11]

## 9. Las operaciones estéticas de senos pueden provocar cáncer

Mito: Las prótesis de silicona que se utilizan para incrementar el busto a menudo son un tema controversial en el mundo de la cirugía estética, a las prótesis de silicona se les ha asociado no solo con el cáncer de mama si no con un número considerable de enfermedades. Pero, en una investigación a través de varios años con mujeres que se sometieron a cirugías para incrementar su tamaño de senos, se encontró que no había riesgo mayor de cáncer de mama, por esta práctica estética. [12] Claro está, es indispensable considerar, cuando se piensa efectuar estos procedimientos, los riesgos en sí de tener una cirugía, para nuestra salud integral.

10. Si alguien de mi familia tuvo cáncer de mama lo más probable es que yo también lo padezca

Aunque la herencia es un factor de riesgo, en la mayoría de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama no presentan antecedentes familiares de dicha enfermedad, sin embargo, cuando existen familiares consanguíneos de primera línea (por ejemplo, madres y/o hermanas) que ya han padecido cáncer, el riesgo es ligeramente mayor. Hay referencias de que entre 5 y 10% de los casos tienen antecedentes familiares. [13]

En la ficha técnica sobre los factores de riesgo y protección se te hablará con mayor detenimiento de un posible cambio genético susceptible de heredarse, especialmente sobre los genes llamados BRCA1 y BRCA2, los cuales se han identificado como carga genética con la cual se incrementa la posibilidad de desarrollar cáncer de mama. [2]

Hay muchos mitos y creencias erróneas sobre el cáncer de mama, por eso es importante obtener información confiable, esto permitirá tomar mejores decisiones para el autocuidado de nuestra salud.

## Referencias

- [1] Beltrán Ortega A. Cáncer de Mama. México: Trillas. 2013.
- [2] Hartmann L, & Loprinzi C. . The Mayo Clinic Breast Cancer Book. Estados Unidos: Good Books. 2013.
- [3] Instituto Nacional del Cáncer. Mitos comunes e ideas falsas acerca del cáncer. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgos/mitos>
- [4] Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención. México: CENETEC.2009.
- [5] Vich R, Brusint B, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Díaz-García N. & Redondo-Margiello E. (2014). Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V). Medicina de Familia. SEMERGEN, 2014; 40(6): 326-333.
- [6] Farouk M. (2016). Breast Cancer and Deodorants/Antiperspirants. A Systematic Review. Central Europ of Jour Pub Health, 2016; 24 (3): 245-247.
- [7] Sociedad Americana contra el Càncer (s/f). Teléfonos celulares. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/sol-y-otras-formas-de-radiacion/telefonos-celulares.html>
- [8] Chávez-Hernández N y Salamanca-García M. Epidemiología del cáncer de mama en hombres atendidos en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Rev Es Méd Quir. 2014; 19:267-271.
- [9] Nácar V, Palomera A, López M, Ochoa F, Alvarado S. Mitos relacionados con la enfermedad. GAMO;2012; 11(6):385-391.

- [10] Chen L, Malone K , & Li C. Bra wearing not associated with breast cancer risk: A population-based case-control study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers Prev*, 2014;23(10):1-6. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4184992/>
- [11] Quijada M. (2011). Patologías mamarias generadas por el uso sostenido y selección incorrecta del brassier en pacientes que acuden a la consulta de mastología. *Ginecología y Obstetricia*, recuperado de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3691/1/Patologias-mamarias-generadas-por-el-uso-sostenido-y-seleccion-incorrec-ta-del-brassier-en-pacientes-que-acuden-a-la-consulta-de-mastologia-.html>
- [12] Berkel H, Birdsel, M, Jenkins H. Breast Augmentatio: A Risk Factor for Breast Cancer?. *N Engl J Med*. 1992; 326:1649-1653
- [13] Fernández A, Reigosa A. .Cáncer de mama hereditario. *Comunidad y Salud*. 2016. 14 (1), 52-60

## Capítulo III. ¿Qué podemos hacer para el cuidado de la salud mamaria?

FIGUEROA-VARELA, Ma. del Rocío & HERNÁNDEZ-PACHECO, Raquel Rocío

Ya se ha comentado que el cáncer de mamá, es el padecimiento productor del tumor maligno más frecuente en las mujeres a nivel mundial. Más de 1, 600,000 nuevos casos fueron diagnosticados en el año 2012, ocupando el primer lugar, lo que representó el 25 % de los más de 6 millones de todas las neoplasias malignas diagnosticadas en mujeres, esto ha sido reportado en GLOBOCAN, publicación de la International Agency for Research on Cancer (IARC) en 2012 [1] . Esta organización también indica que en México el cáncer de mama también es la neoplasia más frecuente en mujeres, con más de 20,000 casos reportados en el 2012, que equivale a un 25% de los más de 80 mil de las neoplasias en mujeres. [2]

### Mortalidad en cáncer de mama

En cuanto a la mortalidad de mujeres que son provocadas por las neoplasias las cifras son muy similares a la incidencia, ya que el cáncer de mama también ocupa el primer lugar a nivel mundial con más de 520, 000 fallecimientos que equivale al 15% de los de más de 3,500,000 cánceres reportados por en GLOBOCAN publicación de la IARC en 2012.[3] Al igual que la mortalidad a nivel mundial producidas por cáncer el cáncer de mama, en México, tiene el primer lugar con más de 5,000 fallecimientos que equivale al 14% de los más de 40,000 cánceres reportados en GLOBOCAN en 2012. [4]

Los datos alarmantes nos muestran una realidad vivida día a día por quienes han recibido un diagnóstico de cáncer de mama, pero es una situación percibida en forma lejana por la mayoría de la gente, al no reconocer, hasta que es muy tarde, la posibilidad de haber efectuado procedimientos o actividades tendientes al autocuidado de la salud.

Es común tener excusas, pretexto o más de alguna situación problemática en el diario vivir. Pero también es común no valorar a la salud hasta que se vea comprometida.

En México, las políticas y programas institucionales y de la sociedad civil han buscado disminuir esta problemática, y se han establecido estrategias en donde se movilizan recursos para instalar servicios de detección y tratamiento.

De acuerdo con Frenk [5] es necesario poner en marcha programas o extender el alcance de los ya existentes, tomando en consideración tres medidas indispensables: “ i) sensibilizar a la población sobre la creciente importancia de este problema; ii) reconocer en la detección temprana la clave del control de esta enfermedad, y iii) luchar contra las barreras culturales que impiden su abordaje racional”

Para el primer y segundo puntos mencionados, las campañas anuales en donde se busca sensibilizar sobre esta problemática se han visto representadas a través del llamado “lazo rosa”, en donde se hace recordatorio de algunos de los procedimientos y se hace invitación a las mujeres para que acudan principalmente a efectuarse la mastografía.

Este proceso llamado de tamizaje, al explorar posibles hallazgos a través de este estudio, es el que ha tenido mayor difusión, sin embargo, habrá de recordar la importancia de reconocer el cuerpo y cualquier anomalía para poder así efectuar los procedimientos marcados como efectivos para el cuidado de la salud mamaria.

Ahora bien, según la Norma oficial, [6] se rigen programas y acciones, enfocándose en primera instancia, en la información, orientación y educación a la población sobre factores de riesgo y de promoción de conductas favorables a la salud.

En la misma norma, se indica la autoexploración, el examen clínico y la mastografía como las medidas necesarias para hacer un diagnóstico oportuno, según las siguientes consideraciones:

Procedimiento	Edad	Periodicidad
Autoexploración	A partir de inicio de menstruación	Mensual, entre 7° y 10° día de inicio del sangrado. Después de la menopausia en día fijo.
Examen clínico	A partir de 25 años	Una vez al año. Se hace por personal médico o de enfermería capacitado.
Mastografías	A partir de los 40 años 70 años o más	Cada dos años Por indicación médica

De acuerdo a las últimas investigaciones, en México, también se recomienda efectuarse una exploración con ultrasonido a mujeres menores de 35 años que tengan antecedentes de alguna patología mamaria. [7]



Esta información es útil para conocer cuáles procedimientos tenemos como oportunidad para realizarnos y si bien las acciones en su mayoría están dirigidas a las mujeres adultas, no se debe olvidar que la autoexploración debe iniciar desde la adolescencia e integrar también a los hombres en estos procesos de autocuidado.

Esto nos lleva a las barreras culturales, en donde algunos estilos tradicionales del ser mujer u hombre, impiden los procesos de autocuidado de la salud. Así, es común en las mujeres temer a los procedimientos, o tener vergüenza de tocarse sus senos, por ello no logran conocer cuáles son las características del cuerpo y no pueden diferenciar si hay cambios o signos de alguna patología mamaria que puedan referir al personal médico.

**1 KENEYUXEIIYA**  
OBSERVATE

- ♦ X+ka y+k+p+ta Peheuküaneni  
Cambios en la piel
- ♦ X+ka tsitsite haat+kani  
Tumor
- ♦ Xuka tixaxautsawini  
Enrojecimiento
- ♦ Tsitseweme eukayuneni  
Hundimiento del pezón
- ♦ Tsitsihetsie heu kunit+  
Alguna parte de tu seno húmeda
- ♦ Xukati am+rikit+ m+rakaneikani  
Líquido que sale del pezón

**2 PEUWET+ KENEYUXEIIYA**  
DE PIE OBSERVA CAMBIOS

- ♦ Amamate peanukuw+at+  
Con los brazos a los lados
- ♦ A'yuriepa testa kenamet+ a maamatek+  
Brazos en la cadera
- ♦ Pehana tutsit+  
Inclinada hacia adelante
- ♦ Teik+ kene mat+  
Con los brazos hacia arriba

**3 KENEUWET+ KENEYUTA MAY+A**  
EXPLÓRATE ESTANDO DE PIE

- ♦ Atsitsi heima  
Por arriba de tus senos
- ♦ A maamate het+a  
Debajo de ambos de ambos brazos

**4 NEUTIWAWA**  
BUSCA

- ♦ A maamate k+tsimeyarik+ keneyu-kuma+wat+  
Utiliza la yema de los dedos

**X+ka, m+pa+ pe+ y+ni, ti yuuäyemawamete, wa hets+a ke ne mie.**

**Yu nait+ ukarawetsixi kwit+wa tsitsikwiniya meputamarawe, x+ka m+pa+ +y+ni p+y+we mayeweni.**



## Costos del cáncer de mama

El cáncer de mama en México se ha convertido en un problema de salud pública y un serio desafío para el sistema de salud, la detección temprana del cáncer de mama, disminuye la mortalidad, aumenta la calidad de vida y al mismo tiempo se genera un ahorro en los recursos destinados a la atención de la enfermedad.

Los estudios elaborados sobre el costo de la atención de esta enfermedad se mencionan que cuanto más temprana y oportuna es la detección de la enfermedad más efectiva es en cuanto al costo. En el país europeo de España, el tamizaje cuesta US \$2 450 mientras que en Estados Unidos de América US \$34 600 por año de vida ganado. En contraste, el costo por año de vida ganado en la Unión Americana, debido a la atención con radioterapia seguida de mastectomía y quimioterapia, se calculó, respectivamente, en 22 600 a 43 000 dólares y 145 000 dólares por año de vida ganado (AVISA) incluyendo quimioterapia. Otro estudio señala que, en África y Asia, el tratamiento de la enfermedad en las etapas I, II o III cuesta en promedio 390 dólares por AVISA, en comparación con 3500 en etapa IV. En Norteamérica se estiman estos costos en 6500 y 70400, respectivamente. [8]

La mejora en el conocimiento de la enfermedad, ha traído con ello una mejora en los tratamientos que a su vez mejoran la sobrevivencia de los individuos que desarrollan cáncer de mama. Debido a esto también aumenta los costos en la atención de las pacientes con cáncer de mama y supone notorios aumentos de la carga económica para el sistema de salud mexicano y un desafío para la estabilidad económica de las pacientes y sus hogares.

Un estudio realizado cuyo objetivo es calcular el costo de atención de las pacientes con cáncer de mama en México en el sistema de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Según el estudio publicado por Knaul y Cols. en 2009 menciona que sólo su detección y tratamiento representó en 2002 poco más de 1, 805. [5] millones de pesos, es decir, 1.7% del presupuesto ejercido por esta institución en ese mismo año, mientras que el cálculo de la inversión en todo el periodo de estudio fue de 1.9% del presupuesto ejercido por esta institución entre 2002 y 2006. [9]



Según una estimación efectuada en 2015, el tratamiento contra el cáncer de mama, si se efectúa por el sector privado, tendría un costo de alrededor de \$400 mil pesos al año, [10] aunque afortunadamente en México esta enfermedad puede cubrirse a través del Seguro Popular, en caso de no contar con servicios de seguridad social, como el IMSS o el ISSSTE.

También es común dejar en manos del personal de salud el proceso de programación de sus estudios, no solicitándolos a pesar de poder tener acceso a esos servicios. O más aún hay una referencia marcada de “tener desidia” en algunas personas, esto es, aplazar aquellas actividades necesarias de hacer, incluso cuando se tengan molestias, y se puede crear la falsa idea de que el tiempo lo va a resolver o se va a mejorar por sí solo o con medidas alternativas, como por ejemplo ponerse ungüentos, tomar algunos tés o ingerir algunos productos ofrecidos como productos milagros para preservar o mejorar la salud.



Se debe recalcar entonces, NO HAY mejor alternativa que el cuidar de nuestra salud

Conocer nuestro cuerpo, es el principio para tener una salud óptima

Se debe apreciar la funcionalidad e integralidad de todas las partes componentes del sistema corporal



Pero eso sí, es fundamental valorar sobre todo en las mujeres, que su femineidad no está exclusivamente representada por una zona, y que son algo más que una parte. Son algo más que unos senos o una vagina, son personas con un valor incalculable, con derechos claros y específicos para su desarrollo, entre ellos el derecho a la salud.

Es también importante retomar el papel del hombre en la promoción y educación de la salud, pues en algunas zonas, ellos se oponen a la realización de las prácticas de cuidado, comentando que sus mujeres no deben ser vistas o tocadas ni por otras personas o por ellas mismas, con esto se deja de lado la oportunidad de detectar problemas de salud a tiempo, y por lo tanto las mismas familias y comunidades sufren por la pérdida de la salud de sus miembros.





Los hombres también pueden ser sensibilizados tanto en la posibilidad de padecer cáncer de mama, como en la oportunidad de efectuarse un diagnóstico temprano si se efectúan las actividades de autocuidado de la salud mamaria. Mejor aún será invitarlos a reflexionar sobre la necesidad de crear formas diferentes de entender el papel de hombres y mujeres, en donde ambos se reconozcan con los mismos derechos y con el control sobre las decisiones o acciones que afectan su salud.

## Referencias

- [1] Estimated number of incident cases, females, worldwide 2012 [Internet]. GLOBOCAN. 2017. Disponible en: [http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color\\_palette=default](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default).
- [2] Estimated number of incident cases, females, Mexico in 2012 [Internet]. GLOBOCAN. 2017. Disponible en: [http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode\\_population=continents&population=484&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color\\_palette=default](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=484&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default).
- [3] Estimated numbers of deaths, female, worldwide in 2012 [Internet]. GLOBOCAN. 2017. Disponible en: [http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=1&statistic=0&prevalence=0&color\\_palette=default](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=1&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default).
- [4] Estimated number of deaths, females, Mexico in 2012 [Internet]. GLOBOCAN. 2017. Disponible en: [http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode\\_population=continents&population=484&sex=2&cancer=29&type=1&statistic=0&prevalence=0&color\\_palette=default](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=484&sex=2&cancer=29&type=1&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default)
- [5] Frenk J. Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios. Claves en la lucha contra el cáncer de mama. Salud Pública Méx. 2009; 51 (supl 2): s135-s137
- [6] DOF. 9 de junio de 2011. N NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=35194157&fecha=2011/06/09](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=35194157&fecha=2011/06/09)
- [7] Cárdenas J, Bargalló E, Erazo A, Maafs E., Poitevin A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. México: Masson Doyma, 2013.
- [8] Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2015;191(773):06-30.
- [9] Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Velázquez E, Dorantes J, Méndez Ó, Ávila-Burgos L. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México. 2009;51:s286-s95.
- [10] Bienestar y Patrimonio Seguro. ¿Cuánto cuesta el tratamiento contra el cáncer de mama?. Recuperado desde <http://www.bypseguro.com/blog/costos-del-tratamiento-contr-el-cancer-de-mama/>

## Capítulo IV. Factores de riesgo y protección para cáncer de mama

FIGUEROA-VARELA, Ma. del Rocío, HERNÁNDEZ-PACHECO, Raquel Rocío y ZAMORA-PÉREZ, Rosario de Jesús

El cáncer de mama es una de las neoplasias o masa anormal de tejido, ampliamente estudiada, sin embargo, su etiología, esto es el conocimiento de la causa de esta enfermedad, aún es desconocida, a pesar de ello se conoce que es una enfermedad multifactorial, al haber diversidad de causas que lo producen, y se agrupan en cuatro factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

### I. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Los llamados factores biológicos no son modificables. En cuanto a los llamados factores iatrogénicos o ambientales escapan al control directo de la población, el factor de historia reproductiva se asocia a beneficios en la salud reproductiva, pero la buena noticia es que los factores de estilos de vida es que sí son modificables, [1] y son en los cuales directamente podemos hacer cambios.

- Factores de riesgo biológico

- a) Sexo femenino

Dada la anatomía y fisiología femenina, las mujeres tienen mayor posibilidad de desarrollar cáncer de mama que los hombres. Los estrógenos y progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo físico y de las características como el desarrollo de las mamas en la adolescencia. Estas hormonas juegan un papel importante en el aumento del riesgo de padecer cáncer de mama.

- b) Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo

En edades de 30 a 39 años, el riesgo es de 1 en 227, es decir, del 0,44%. Después de los 60 años, el riesgo pasa a ser de 1 en 28, es decir, del 4%. [2] La incidencia aumenta de forma progresiva con la edad hasta los 45-50 años, en que tiende a estabilizarse según lo publicado en el país Europeo de España.[3] Sin embargo, las estimaciones existentes sugieren una edad promedio de detección en México de alrededor de 51 años, esto se debe a un grave retraso en la detección.[4].



Por otro lado, se ha incrementado el número de cáncer de mama en mujeres mexicana menores de 40 años. [5] Esto es preocupante porque las jóvenes no creen que puedan tener riesgo y la detección es inoportuna, significando un tratamiento más agresivo y mayor problemática en la calidad de vida.

c) Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas

Cuando existen familiares con un historial de neoplasias tanto de mama como de ovario principalmente en familiares de primer grado, esto aumenta el riesgo a padecer cáncer de mama. En cuanto mayor es el grado de relación y más prematura la aparición en la familia, aumenta la probabilidad de que otro individuo de la misma familia tenga la enfermedad. Así por ejemplo si a una joven mujer de 22 años se le desarrolla cáncer, su hermana tendrá mayor riesgo, aunque no necesariamente lo va a padecer. Pero el riesgo es menor en una persona a cuya prima en segundo grado de 53 años, se le diagnostica con esta enfermedad.



d) Menstruar antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años

Las mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 o 12 años o llegaron a la menopausia después de los 52- 55 años tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, debido a la exposición al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado, lo cual influye para incrementar el riesgo de cáncer de mama.[6]

e) Densidad mamaria

Cuando se efectúan procedimientos como la mastografía se puede detectar alta densidad mamaria, esto quiere decir que el tejido conectivo y de la glándula mamaria es mayor al porcentaje de grasa que se tiene en los senos. Como esta condición no se percibe con el tacto y solo a través del estudio mamográfico, puede interferir para la detección oportuna de la formación de algún tipo de cáncer. [7,8]

f) Ser portador conocido de los genes BRCA1 y BRCA2

Un tercio de las pacientes con historia familiar de cáncer de mama son portadoras de una mutación heredable en los genes BRCA1 o BRCA2, [8] esta mutación genética hace propicio el desarrollo de las células cancerígenas en la mama. Alrededor de los 70 años, una mujer con una mutación de estos genes tiene cerca de un 54% de posibilidad de desarrollar cáncer de mama un 39% de tener cáncer de ovario. [8]

Solo se puede determinar este riesgo con pruebas genéticas mediante el análisis de la sangre. No todas las mujeres se deben hacer estos estudios, el personal médico de acuerdo a una valoración de riesgos, podrá comentar si es necesario hacerlo, así como un asesoramiento oncológico especializado.

- Factores iatrogénicos o ambientales

a) Pesticidas

Se ha detectado a mujeres en contacto con pesticidas organoclorados (productos utilizados para matar plagas en las zonas agrícolas, cuyo uso ya no es frecuente) con cáncer de mama, indicando que sí hay riesgo de desarrollar esta enfermedad al efectuar un manejo inapropiado de estos productos. [10,11]



b) Exposición a radiaciones ionizantes principalmente durante el desarrollo o crecimiento

Si se vive en una zona contaminada con radioactividad, se puede desarrollar cáncer, no solo de mama sino también en otras partes del cuerpo, dado que la radioactividad daña el ADN de las células y puede producir cáncer. Pero para el desarrollo de cáncer se necesita estar expuesto a altas concentraciones de radioactividad.

En ocasiones se dice que la toma de radiografías para hacer algún tipo de diagnóstico puede ocasionar la proliferación de células cancerosas, pero en realidad, las radiaciones son mínimas y son más los beneficios de hacerse estudios radiológicos. [9,12]

c) Tratamiento con radioterapia en tórax

Si se tuvo una enfermedad en la que se aplicó radioterapia en el tórax, hay mayor riesgo de que se desarrolle el cáncer de mama. Por lo general cuando esto sucede, se da un seguimiento más cercano para identificar cualquier anomalía.



- Factores reproductivos

Se ha identificado que el nivel socioeconómico y lugar de residencia influye como riesgo: las mujeres con más alto nivel educacional, ocupacional y económico, así como las que viven en áreas urbanas presentan mayor riesgo de padecer cáncer de mama. [13]

a) No tener hijos o tenerlos después de los 30 años

A esto se le llama nuliparidad (no tener hijos) o bien gestación tardía. Las hormonas llamadas femeninas, estrógenos y progesterona, inciden en la división celular de las mamas. Este proceso, cuando se tiene un primer hijo, entre los 18 y 30 años, tiene un efecto protector debido a la diferenciación celular que se produce. [14]



b) Terapia hormonal por más de cinco años durante o después de la menopausia

Los factores hormonales, desempeñan un papel muy importante, dado el incremento de riesgo en un 35 a 50%. [14] Las mujeres que son candidatas a un tratamiento de reemplazo hormonal, deberán tener una asesoría y un control, de acuerdo a su historia y evaluación clínica, para evaluar los cambios en la densidad mamaria. [1]

- Factores relacionados con el estilo de vida

Como ya se dijo, estos son modificables y por lo tanto se puede disminuir los riesgos.

a) Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra

Cuando se tiene una alimentación de este tipo, hay tendencia a la obesidad, y por lo tanto a que se produzca mayor contenido de estrógenos, incrementando el riesgo de cáncer. [8] Se puede comentar también que se había considerado que el café era productor de cáncer. Ahora ya se sabe que esto no es así. [8]

b) Dieta rica en grasas animales o grasas trans

Se ha registrado que comer carnes rojas o procesadas en exceso aumenta el riesgo. Las células grasas de animales que se consumen pueden contener hormonas, otros factores de crecimiento, antibióticos y pesticidas. [15]

c) Obesidad, principalmente en la menopausia

Aunque los ovarios producen la mayoría de los estrógenos, la grasa corporal puede convertir otras hormonas en estrógenos, así los niveles de estrógeno se elevan y se incrementa por lo tanto el riesgo de cáncer de mama. [8, 14]



d) Sedentarismo

Cuando se hace ejercicio también se influye en la cantidad de grasa corporal. Si hay sedentarismo, o bajos niveles de actividad o ejercicio físico, especialmente en mujeres que han pasado por la menopausia, habrá mayor grasa corporal se traducirá en más niveles de estrógenos. Ahora bien, se ha encontrado que practicar ejercicio en forma constante desde la juventud disminuye este riesgo. [8, 14]

e) Consumo de alcohol

El alcohol limita la capacidad del hígado para controlar los niveles de estrógeno en sangre e interfiere en el metabolismo, esto propicia la proliferación de células cancerígenas. [15] La cantidad a consumo, que se ha investigado como mínimo para no tener daños a la salud, es de 15 gramos por día, lo que equivale a una copa de vino o una cerveza de 33 centilitros.

f) Tabaquismo

El tabaquismo daña la salud, incluso la salud mamaria, a cualquier edad. [16] Las sustancias tóxicas en el humo del tabaco pueden dañar o cambiar el ADN celular. [17] Por ello está asociado más a cáncer de pulmón. Pero también aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama o bien en casi todas las partes del cuerpo. [17]



Hay otras líneas de investigación sobre las causas y riesgos del cáncer. Aún existe controversia en la implicación de los virus con el desarrollo de cáncer de mama, algunos estudios mencionan la posible participación de algunos virus con el riesgo a desarrollar la enfermedad. [18]

También se investiga sobre el uso de anticonceptivos orales como un riesgo para desarrollar cáncer de mama dada la mayor ingesta de hormonas. En la actualidad se sabe que, si las mujeres iniciaron en la adolescencia a tomar píldoras anticonceptivas, después de 10 años de dejar de tomarlas, disminuyen este riesgo. [19]





Ahora bien, es común creer que estar bajo altos niveles de estrés es una causa de cáncer, o que el no haber perdonado u olvidado algún incidente o conflicto con alguna persona va a originar cáncer. Hasta ahora se conoce que, al ser diagnosticada una persona con cáncer sí se eleva el estrés, las formas de afrontar este estrés sí están en relación con el tipo de personalidad y por lo tanto el sistema inmunológico se daña en su funcionalidad, siendo más vulnerables o más resistentes, en el tratamiento necesario para terminar con el cáncer. [8,20]

Se investiga sobre los tratamientos de fertilidad y su relación con el cáncer de mama, sin tener datos concluyentes aún; [8] y se reconoce no haber un incremento de riesgo de cáncer de mama, en mujeres con abortos. [21]

Es por ello, la importancia y necesidad de acercarse hacia el personal de salud, quienes pueden orientar sobre algunos riesgos y la forma de disminuirlos.

## II. Factores protectores

Los factores protectores son aquellas características personales, eventos o situaciones, que favorecen la conservación y el desarrollo de las personas, su familia o la comunidad capaces de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Para el cáncer de mama, se considera como un factor importante de protección el autocuidado de la salud, por ello se indica la promoción de comportamientos saludables, [1] y la adopción de las siguientes conductas:

### a) Dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas animales

Se ha estudiado las grasas de origen animal y su riesgo de producir daños a la salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. Por ello se recomienda disminuir su consumo, y si bien nuestro cuerpo ocupa de grasas, sólo se necesita consumir un 20% de ellas, recomendándose ingerir sólo el 10% a través de grasas animales. [1] Las restantes se pueden consumir con grasas de origen vegetal. También se recomienda aumentar el consumo de cereales integrales (por ejemplo, arroz y avena) y de verduras, esto ayudará a nutrirse mejor y disminuir problemas de obesidad.

b) 30 a 60 minutos diarios de actividad física

Se había hablado de la obesidad como un factor de riesgo en cáncer de mama, por lo tanto, la actividad física va a ayudar a controlar el peso corporal y tiene efectos no sólo a nivel físico, sino a nivel emocional, pues se ha comprobado la disminución de ansiedad y estrés, incluso si se está en tratamiento por cáncer de mama. [22]



c) Consumo de ácido fólico

El ácido fólico es una sustancia en la que se ha estudiado con un efecto protector, pues ayuda a eliminar riesgos de cambios indeseados en el tejido mamario, además ayuda en la metabolización de alcohol ingerido. [23]

d) Amamantar

Se ha encontrado en mujeres con cáncer de mama en México mayor riesgo a desarrollarlo si no han efectuado la lactancia materna, [24] esto sucede por la reducción de estrógenos y aumento de otras hormonas, en el periodo de lactancia en las mujeres con descendencia. Incluso se ha estimado que, si las mujeres amamantaran a sus hijos durante más de seis meses, la incidencia de cáncer de mama disminuiría. [25]



e) Práctica de la autoexploración mamaria

El diagnóstico temprano de un problema de salud siempre lleva a encontrar soluciones que lo resuelvan o atiendan con oportunidad, disminuyendo así, en los casos de cáncer, a tratamientos menos invasivos, incremento de los índices de sobrevivencia y mejora de la calidad de vida de quien padece la enfermedad y de su entorno familiar.

En el cáncer de mama, las mujeres por lo general son las primeras en reconocer los cambios indicativos del problema, pero en ocasiones, si no se tiene la práctica mensual de la autoexploración, no se conoce el cuerpo o bien da prioridad a otras actividades o creencias, entonces cuando reconoce los cambios y acude a atención, puede diagnosticarse en forma tardía una patología mamaria.



De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2012, sólo el 36.31% de las mujeres mexicana de 20 años o más acudió a efectuarse la exploración clínica y menos mujeres a las que correspondía efectuarse hacer la mastografía, lo hicieron. [26] Estos datos indican que son pocas las mujeres que hacen la práctica de la autoexploración aun cuando se les invita a hacerlo a través de las campañas y programas efectuadas en los centros de salud.



Se ha demostrado en algunas investigaciones que sólo una de cada cuatro mujeres tiene el conocimiento de cómo hacerlo correctamente [27]. Si se realizan programas educativos especiales para incentivar y afianzar el aprendizaje de la técnica correcta para la autoexploración mamaria, se espera que la tasa de olvido de la información proporcionada disminuya y la motivación para efectuarse la autoexploración en forma periódica se incremente. [28]

**À it+wamek+ tsitseme tsie xik+ra+yemek+ pehamay+at+yeikat+**  
Mueve tus dedos en pequeños círculos desde afuera de tu seno hacia el pezón.



• An+ari a tsitsi kenekup+nat+  
Toca todo tu seno presionando suavemente

**Ketinamait+ x+ka a warutsi, a iwama, a niwema tsitsikwiniya waruta axiya, ya a tsitsite pep+txe+mate ek+ta tsitsiwiniya kamanu mieweni.**

**AK+MANA PEAK+MA+WAT+ AUTOEXPLORACIÓN**

- Ak+mana kwit+wa pepikaxeyawe x+ka a tsitsite ti kukuyeni.
- Tsitsikwiniya kwit+wa peputaxeyawe x+ka yapetyuma+wani xeimetseni anukayayu wa+kaime+x+a
- X+ka kwinie ukaratsi yu maika metseni nuwaneakaku yu k+mana yu tsitsite puti ix+aneni.

**AK+MANA PEA+WİYAT+**  
ADOPTAR UNA CULTURA DE AUTOCUIDADO

- Te yu uáyemawamete Pe wara iwawiyat+ kepa+ pem+tiyu+ wiyani ak+mana
- Ak+mana a tsitsi pe' +wiyat+ xeimetseni hanukayekakaku
- X+ka a tsitsite petimay+ayu peti xe+maka, tiyu uáyemawame hats+a kenemie
- Peyualtat+ toyuáyemawamete wahats+a a tsitsite nep+ti xexeyani, xewitari hanuka yeikakaku
- Keneyu +wiyat+ kepem+reuhana, kwini pekatwiyat+
- Ke ne kuyeikani
- M+reuxuawe yapetiti kwáat+
- Wa+ka way ka wiyat+kaime peka tuitkwaát+
- Pep+ka iéka, pep+ka yenani

**REALIZADORES**  
González Pacheco Damian

**ASESOR**  
Dra. Ma. Del Rocío Figueroa Varela

**TRADUCCIÓN**  
Cesario Martínez González  
Azucena González Garrillo  
Colaboración: Isaac Gustavo Mejía Martínez.



**TSITSIKWINIYA**  
CÁNCER DE MAMA

UANO

## Referencias

- [1] DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Disponible en [http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM\\_041\\_SSA2\\_2011.pdf](http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf).
- [2] Breastcancer.org . Factores de riesgo del cáncer de mama. Disponible en [http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)
- [3] Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. ARBOR Ciencia Pensamiento y Cultura.2015;191(773):06-30.
- [4] Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Velázquez E, Dorantes J, Méndez Ó, Ávila-Burgos L. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México. 2009; 51:s286-s95.
- [5] Robles-Castillo J, Ruvalcaba, Limón E, Maffuz A, Rodríguez-Cuevas S. Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. Ginecol Obstet Mex.2011;79(8):482-488.
- [6] Cancer.net. Cáncer de mama: Factores de riesgo. Recuperado el 4 de abril de 2017 desde <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>
- [7] Neira, P. Densidad mamaria y riesgo de cáncer mamario. Revista Médica Clínica Las Condeas.2013; 24 (1):122-130.
- [8] Hartmann, L., & Loprinzi, C. The Mayo Clinic Breast Cancer Book. Estados Unidos: Good Books. 2013.
- [9] Instituto Nacional del cáncer. Radiación. Recuperado desde <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/radiacion>

- [10] Waliszewski S, Meza M, Infanzón R, Trujillo P, Morales M. Niveles de plaguicidas organoclorados persistentes en mujeres con carcinoma mamario en Veracruz. *Rev. Int. Contam. Ambient.* 2003;19 (2): 59-65.
- [11] González-Arias CA, Robledo-Marengo MdL, Medina-Díaz IM, Velázquez-Fernández JB, Girón-Pérez MI, Quintanilla-Vega B, Ostrosky-Wegman P, Pérez-Herrera, NE, Rojas-García, AE. Patrón de uso y venta de plaguicidas en Nayarit, México. *Rev Intl de Contam Amb.* 2010;26(3):221-228.
- [12] Debonis D. Cáncer de mama. *Separata* . 2013; 21(3):1-44. Disponible en: [http://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/Separata%2039%20Cancer%20de%20mama\\_Layout%205.pdf](http://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/Separata%2039%20Cancer%20de%20mama_Layout%205.pdf).
- [13] Torres-Mejía G, Ángeles-Llerenas A. Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en América Latina y el mundo. *Salud pública Méx* . 2009; 51(Suppl 2 ): s165-s171.
- [14] Cárdenas J, Bargalló E., Erazo A, Maafs E, Poitevin A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. México: Masson. 2013.
- [15] Breastcancer.org. Factores de riesgo del cáncer de mama, disponible en [http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)
- [16] Breastcancer.org. El tabaquismo está vinculado a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Recuperado de <http://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20130313-2>
- [17] Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El tabaquismo y el cáncer. Recuperado desde <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-cancer.html>
- [18] Noguera-Gárce C, Román-López MY, Varona-Acosta N, Ameiller-Sanz D, Ocaña-Noguera JA. Mortalidad por cancer de mama. Policlínico 13 de marzo. 2014-2015. *Multimed Revista Médica Granma.* 2016;20(6):103-11.
- [19] Instituto Nacional del Cáncer.. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer, disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas#q1>
- [20] Spiegel D. . Mind Matters in Cancer Survival. *Psychooncology.* 2012 Jun; 21(6): 588–593.
- [21] American Cancer Society. Abortion and Breast Cancer Risk. Recuperado de <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/medical-treatments/abortion-and-breast-cancer-risk.html>
- [22] Moros MT, Ruidiaz M, Caballero A, Serrano E, Martínez V, Tres A. Ejercicio físico en mujeres con cáncer de mama. *Rev. méd. Chile.* 2010 Jun; 138(6): 715-722
- [23] Castro Gerardo D, Maciel ME, Quintans N, Castro JA. Mecanismos involucrados en el cáncer de mama por consumo de alcohol y alternativas para su prevención. *Acta bioquím. clín. latinoam.* 2015; 49(1): 19-37

- [24] Aguilar Cordero M.<sup>a</sup> J., Neri Sánchez M, Padilla López C A, Pimentel Ramírez M L., García Rillo A, Sánchez López A M.. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutr. Hosp.* 2012 ; 27( 5): 1631-1636
- [25] Aguilar Cordero M.<sup>a</sup> J., González Jiménez E., Álvarez Ferre J., Padilla López C. A., Mur Villar N., García López P. A. et al . Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr. Hosp.* 2010 ; 25( 6 ): 954-958.
- [26] Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT 2012. Resultados Nacionales. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- [27] Yépez-Ramírez D, de la Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20:79-84.
- [28] Santana-Chávez LA, Zepeda-Flores SE, González-Muñoz LM, Meléndez-Morales J. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *Ginecol Obstet Mex.* 2015;83:522-528

**Segunda Sección:**  
**Aspectos psicosociales en la detección de cáncer de mama**



## Capítulo V. Signos asociados al cáncer de mama

FIGUEROA-VARELA, Ma. del Rocío

Ya se ha comentado de los mitos sobre el cáncer, como el existente en las personas de que toda “bolita” palpable en los senos es señal de cáncer de mama, pero esto no es así. Algunas mujeres se han sorprendido cuando al hacerse los estudios de mamografía se les comenta la sospecha de un cáncer, y por supuesto su primera reacción es de negación “hay un error, yo no siento nada” comentan, al creer que el cáncer debe tener como signo principal una bolita que causa dolor.

Por supuesto que hay signos muy obvios, como un tumor que sobresale a simple vista, pero a veces confundimos los signos de alarma necesarios para acudir atención, por eso la importancia de reconocer las anomalías o cambios en zona del pecho, y poder detectar a tiempo cualquier enfermedad en las mamas. A continuación, se comentan algunas de las señales indicativas de la necesidad de efectuarse mayores estudios y hacer un diagnóstico preciso.

- Nódulo (bolita) sólido, irregular, de consistencia dura.

Este es un signo de que algo no marcha bien, puede haber algunas señales de otras enfermedades de tumoración benigna, como la condición fibroquística, una de las diferencias es que en el cáncer de mama la bolita que se siente no se mueve, está fija a algún tejido, en tanto que sí es móvil en las enfermedades benignas. [1]

Los especialistas comentan que en ocasiones las mujeres no sienten una bolita o tumoración específica, pero sí hay molestias, [2] por eso es importante acudir a revisión.

- Cambios cutáneos conocido como “piel de naranja”.

Por lo general el cáncer de mama inicia en los conductos mamarios y son de tipo no invasivo. Si no se trata a tiempo puede llegar a la piel, [3] formando una apariencia conocida como piel de naranja, dado que parece como si hubiera muchos hoyos pequeños en la zona. Esto sucede porque puede haber un edema o acumulación de líquido. En casos de patologías benignas puede ser por un proceso infeccioso, en caso del desarrollo del cáncer es por la obstrucción de los vasos linfáticos. [4]



- Retracción de la piel

Dados los cambios de las zonas afectadas cuando inicia el cáncer, puede haber áreas que se observan como hundimientos o huecos o como si la piel se quedara pegada y no se estirara bien. Esto se debe a que hay invasión a otros tejidos que deforman esta sección de la mama. No todos los cambios de la forma normal de la mama son cáncer, puede haber otras patologías benignas que producen estos signos. [4]



- Lesión areolar o retracción del pezón

A veces se empieza como con un grano que no se alivia, por el contrario, se puede ir empeorando y no cicatriza a pesar de tratamiento. [4]

Puede suceder también que el pezón se vuelva hacia adentro, cambiando así el tamaño y forma de la o las mamas en problemas.

- Secreción sero-sanguinolenta

Este signo es cuando no se está amamantando y sale algún tipo de líquido por el pezón que no es leche. Si bien puede suceder sobre todo en mujeres jóvenes secreción por cambios hormonales, se debe indicar al personal de salud, para revisar si no hay otro signo asociado. En caso necesario se hace un estudio especial para determinar qué tipo de células se está produciendo y tener un tratamiento adecuado. [2,3,4]



- Cambio en el tamaño de las mamas

Si se tienen el hábito de reconocerse mediante la autoexploración, se podrán detectar cambios en la forma o tamaño de las mamas. Cuando se desarrolla una enfermedad, ya sea asociada o no al cáncer, se va a tener cambios de coloración, mamas más tibias o calientes, enrojecidas o hinchadas. Incluso se puede observar en ocasiones como si estuvieran más sobresalientes las venas de esa zona. [2,4]

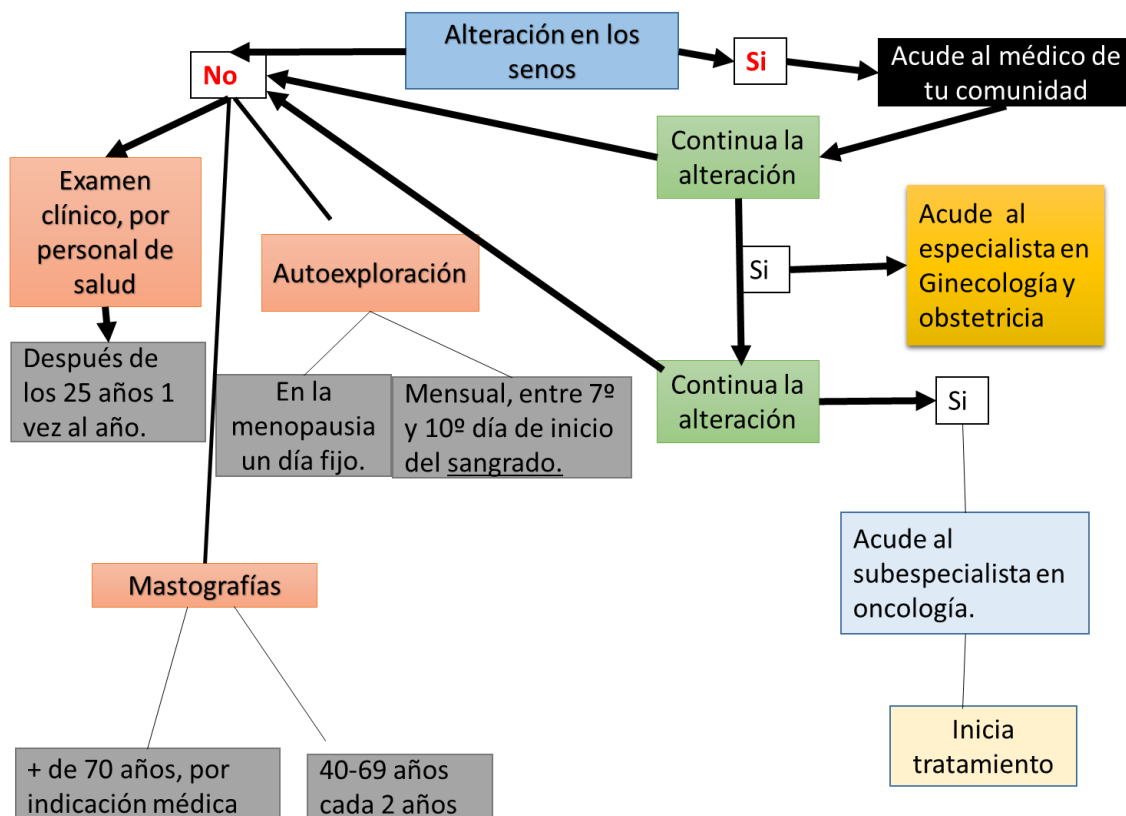


- Crecimiento ganglionar axilar o supraclavicular

Los especialistas comentan la confusión común de considerar el cáncer de mama exclusivamente en las mamas y se descuida la revisión de los nódulos de la zona clavicular o axilar. La exploración clínica efectuada por el personal médico y de enfermería hacen precisamente esta revisión en las zonas de la axila y el cuello para detectar si hay bolitas o crecimiento de los ganglios de esta zona; si hay crecimiento significa un problema necesario a seguir revisando. [4]

Por lo revisado, es indispensable entonces conocer el tamaño, forma y textura de nuestras mamas, para estar pendientes de cualquier cambio indicativo de problemática. Esto incrementará la posibilidad de iniciar un tratamiento a tiempo.

En la siguiente figura te ilustramos la ruta a seguir en el caso del cuidado de la salud mamaria, hay que recalcar que hay varias formas de cuidar nuestra salud, por eso es importante efectuar las acciones encaminadas a ello.



No importa que no haya alteraciones, hay que seguir revisándonos, siempre y acudir a atención médica en caso de cualquier signo de alteración.

### **ATENCIÓN**

A pesar de tener algún síntoma no se puede decir que sí hay cáncer. Se necesitan una serie de estudios especiales. Uno de los estudios es llamado biopsia, que significa extraer una pequeña cantidad del tejido tumoral con el fin de saber si es cáncer y en su caso, de qué tipo es. Este se practica en hospitales por personal especializado. Cada tipo de cáncer lleva un tratamiento distinto.

### **Referencias**

- [1] Torres-Mejía G, Knaul FM, Ortega-Olvera C, Magaña-Valladares L, Uscanga-Sánchez SR, Lazcano-Ponce E. Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama. Manual dirigido para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011.
- [2] Hartmann, L., & Loprinzi, C. (2013). The Mayo Clinic Breast Cancer Book. Estados Unidos: Good Books
- [3] Martín M, Herrero A, Echavarría I. (2015). "El cáncer de mama". Arbor, 2015; 191 (773): a234
- [4] Beltrán Ortega A. Cáncer de Mama. 2013. México: Trillas

## Capítulo VI. “Lo que necesito saber sobre el cáncer de mama”

### Pautas para afrontar el diagnóstico y tratamiento

LARIOS-JIMÉNEZ, Flor Esmeralda & MONTES-DELGADO, Roberto

#### Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial, que afecta con mayor frecuencia a la población femenina. El presente capítulo aborda algunos aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y afrontamiento del cáncer de mama.

El propósito principal del presente trabajo, es brindar información a las personas interesadas en esta problemática, para orientarlas en la toma de decisiones respecto a un adecuado afrontamiento al cáncer.

En las actividades que se realizan día a día con las personas diagnosticadas con cáncer, se ha podido observar la importancia y trascendencia de recibir orientación oportuna, a un nivel apropiado, esto es llamado también psicoeducación sobre las inquietudes que puedan surgir respecto al cáncer. Este acompañamiento impacta de manera positiva el significado asociado al padecimiento, convirtiendo la experiencia de vivir con cáncer en algo más manejable y llevadero, promoviendo el desarrollo de habilidades para el autocuidado y autocontrol de la enfermedad.



La detección temprana e intervención oportuna, facilitan el cambio cognitivo y la modificación de creencias proporcionando estabilidad emocional en las personas, sobre todo en aquellas que habían manifestado preocupación anticipatoria por creencias irracionales relacionados a la enfermedad, pero sin un fundamento sólido.

Los autores del presente trabajo, deseamos que este material contribuya en la orientación y acompañamiento que reciben las personas y familiares que atraviesan por una experiencia cercana al cáncer de mama.

## **El cáncer de mama en México y por qué octubre es el mes rosa**

El cáncer de mama es un problema de salud pública que afecta a todo tipo de personas a nivel mundial. Sin embargo, los países en vías de desarrollo presentan una mayor mortalidad, debido principalmente a que el diagnóstico y tratamiento generalmente se realizan en etapas avanzadas. [1]

En México, se ha trabajado en la prevención y detección del cáncer de mama a través de acciones promovidas por diversas organizaciones de salud tanto gubernamentales, como no gubernamentales, que si bien es cierto, el esfuerzo ha sido importante, no ha sido el suficiente para lograr una detección temprana en la mayoría de las personas que acuden a los diversos servicios ofrecidos por el sistema de salud mexicano; una de las razones tiene que ver con los múltiples factores socioculturales involucrados para la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud mamaria. [2]

México es un país en vías de desarrollo que enfrenta el cáncer de mama como una de las principales enfermedades que impactan a la población femenina, por ello son cada vez más acentuadas las acciones de sensibilización que tratan de combatir y disminuir esta incidencia a través de múltiples actividades, tanto académicas, como de promoción, detección, y si es necesario, de atención a personas que presentan alguna lesión sospechosa.

A nivel mundial se escogió Octubre como el mes rosa, debido a que en 1983 en Dallas, Texas; se celebró la primera Carrera para la Cura de esta enfermedad. Desde entonces en este periodo se realizan una importante cantidad de acciones a favor de la detección y tratamiento integral del cáncer de mama. En específico se señala al día 19 como la fecha en que se conmemora el día internacional de lucha contra el cáncer de mama. De esta forma muchas personas han observado en la televisión, el internet o escuchado en la radio, sobre la complejidad de esta enfermedad pero ¿sabemos con claridad qué es el cáncer de mama?

### **¿Qué es el cáncer de mama?**

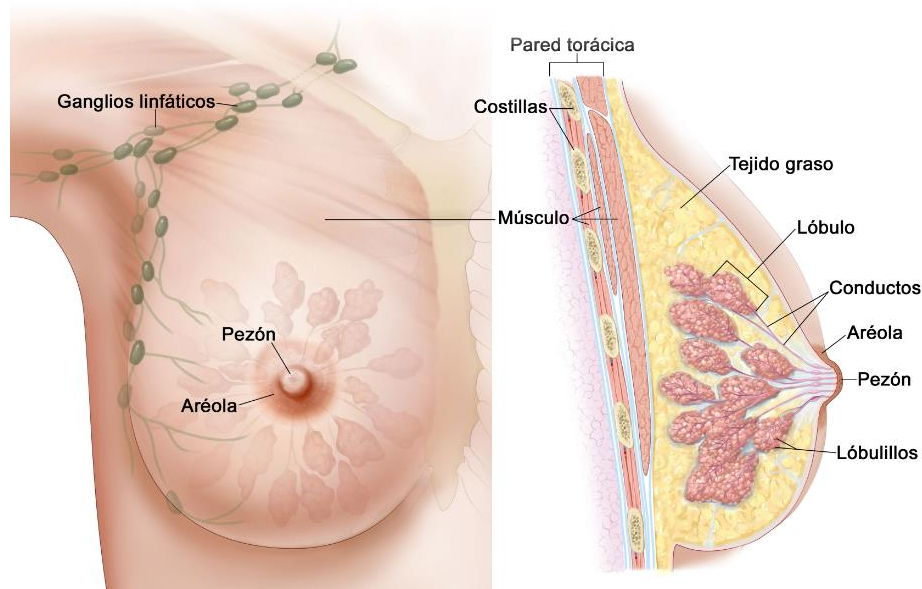
Es un grupo de enfermedades relacionadas, es decir, no es una única enfermedad; al referirnos al cáncer de mama señalamos que hay un tumor o bolita que fue analizada por un patólogo (especialista que analiza las características de benignidad o malignidad) cuyo dictamen emitido en el reporte de patología fue de malignidad. [3]

El oncólogo o médico tratante, lo ha interpretado y con base en ello brinda el diagnóstico, es decir, hay un tumor maligno en el seno que se denomina cáncer de mama. Sin embargo, supongamos que Lupita y María reciben ésta lamentable noticia, lo anterior no significa que ambas tienen la misma enfermedad y que serán sometidas a un tratamiento igual.

En otras palabras, las causas son diferentes, por ejemplo, un cáncer ductal (el origen del tumor está en los ductos por donde se transporta la leche) es diferente a un cáncer lobulillar (el origen del tumor está en los lobulillos donde se produce la leche), y un cáncer de mama en estadio I (se considera en etapa temprana) es distinto a un cáncer de mama en estadio IV (se considera un cáncer avanzado).

Por tanto, se puede decir, que las causas de la enfermedad, los síntomas que produce, los posibles tratamientos y la respuesta a ellos, así como el pronóstico del paciente afectado, es muy diferente en cada situación. Para aclarar este punto, se te presenta la siguiente imagen de un seno, en la que puedes observar los lugares específicos en los que se pueden presentar los tumores malignos.

**Figura 1** Estructura del seno que muestra los lóbulos, lobulillos y conductos. Tomado de Instituto Nacional de Cáncer [4]



### Etapificación del cáncer de mama

El Instituto Nacional de Cáncer [4] ha descrito que la etapa del cáncer de seno depende del tamaño del tumor del seno y si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo.

Los médicos describen las etapas o estadios del cáncer mediante el uso de números romanos 0, I, II, III y IV de las letras A, B, C. El estadio por lo general se conoce hasta después de la cirugía para extirpar el tumor en el seno y uno o más ganglios linfáticos bajo el brazo (axilares).

Un cáncer **estadio 0** es un carcinoma in situ, en el cual hay células anormales en el revestimiento de un conducto del seno, pero las células anormales no han invadido el tejido del seno cercano, ni se han diseminado fuera del conducto

En el **estadio IA** el tumor del seno no tiene más de 2 centímetros de un lado a otro. El cáncer no se ha extendido a los ganglios linfáticos.

En el **estadio IB** el tumor no tiene más de 2 centímetros de un lado a otro. Sin embargo, se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos.

En el estadio **IIA**, el tumor no tiene más de 2 centímetros de un lado a otro, y el cáncer se ha extendido a los ganglios de la axila. O, el tumor tiene de 2 a 5 centímetros de un lado a otro, pero el cáncer no se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila.

En el **estadio IIB** el tumor tiene de 2 a 5 centímetros de un lado a otro, y el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila. O, el tumor tiene más de 5 centímetros de un lado a otro, pero el cáncer no se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila.

Al hablar de **estadio IIIA**, el tumor del seno no tiene más de 5 centímetros de un lado a otro y el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila que están conectados unos con otros con tejidos del alrededor. O, el cáncer puede haberse extendido a los ganglios linfáticos detrás del esternón.



También puede ser el caso de que el tumor tenga 5 centímetros de un lado a otro. El cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos bajo el brazo que pueden estar conectados unos con otros con tejidos cercanos. O, el cáncer puede haberse extendido a los ganglios linfáticos detrás del esternón, pero no se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila.

Cuando se refiere que el cáncer tiene un **estadio IIIB** es porque el tumor del seno puede tener cualquier tamaño y ha crecido dentro de la pared del tórax o de la piel del seno. El seno puede estar hinchado o la piel del seno puede tener bultos. El cáncer pudo haberse extendido a los ganglios linfáticos bajo el brazo, y esos ganglios pueden estar conectados unos con otros o con tejido cercano. O, el cáncer puede haberse extendido a los ganglios linfáticos detrás del esternón.

Un **estadio IIIC** es aquel en que el tumor del seno puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a los ganglios linfáticos detrás del esternón y bajo el brazo. O, el cáncer puede haberse extendido a los ganglios linfáticos arriba o abajo de la clavícula.

El **estadio IV** se considera una etapa avanzada de cáncer de mama, en este el cáncer puede tener cualquier tamaño, y las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo como a los pulmones, el hígado, los huesos o el cerebro.

Entonces, no todas las “bolitas” son un tipo de cáncer de mama, y las personas tendrán un tratamiento diferente de acuerdo a cada caso.

Por lo anterior, es muy importante tener claridad de los pasos a seguir una vez que se recibe el diagnóstico de cáncer, sin embargo, las múltiples reacciones emocionales que se desatan con una noticia de cáncer puede nublar el pensamiento de cualquier persona.

Es muy importante contar con apoyo de un familiar o una persona de confianza que acompañe a las personas para que tome nota de todas las indicaciones médicas que se prescriban ese día y con ello poder continuar el proceso de atención a la salud.

El significado sociocultural que se ha atribuido a la palabra cáncer, por lo general, tiene connotaciones negativas, de muerte, dolor, discapacidad.

Es totalmente esperado que el impacto psicológico al recibir una noticia como esta, produzca tristeza, miedo, desesperanza, frustración, temor, enojo, entre otras.

Con base en lo anterior, algunos elementos fundamentales que se debe tomar en cuenta al momento de recibir una noticia de cáncer de mama son los siguientes:

### **Comunicación abierta con el personal de salud**

Es muy importante contar con una persona dispuesta a escuchar todas las inquietudes asociadas al diagnóstico de cáncer cuya formación le permita contestar de manera objetiva y comprensible dichas dudas, la persona ideal para realizar esta actividad es el médico tratante ya que al llevar el caso estará en condiciones de clarificar las diversas dudas o inquietudes que vayan surgiendo.

En países como México, es posible que en hospitales de alta concentración, en donde hay muchas personas solicitando atención, se presenten circunstancias que limiten la orientación, por ejemplo, es frecuente que el médico tratante dispone de poco tiempo para muchas personas que buscan el servicio y la atención especializada; por ello acercarse a otros profesionales de la salud como el personal de enfermería o psicología, puede ser una alternativa muy favorable.

Algo que puede ser de gran utilidad, es anotar en una libreta destinada especialmente para el tratamiento, las preguntas que se desee realizar respecto a lo que genera inquietud o duda, con la finalidad de que en la primera oportunidad se pueda obtener la mayor cantidad de información que se necesite y que sea significativa para quien la solicita.

### **Expresión de emociones**

A la par de buscar información que ayude a comprender lo que está sucediendo y lo que se debe hacer, suele presentarse la necesidad de asimilar la nueva condición de salud, la cual pudiera experimentarse como una situación de “pérdida de la salud”.

Ante ésta experiencia resulta fundamental identificar lo que se está sintiendo: tristeza, miedo, angustia, desesperación, tensión, u otras reacciones. Identificar las emociones frente a un diagnóstico de cáncer de mama puede ayudar a clarificar qué pensamientos, emociones y actividades se pretenden realizar para sobrellevar la situación.

La intención principal de hacer éste análisis personal es poder lograr una comunicación favorable con las personas cercanas o familiares, con el objetivo de compartir y caminar de manera conjunta, logrando una experiencia de acompañamiento y soporte de parte de los seres queridos y cercanos.

Es común observar de manera recurrente la tendencia a ocultar los sentimientos para no preocupar o lastimar a los acompañantes o familiares cercanos de lo que se está viviendo, especialmente en los casos de mujeres con hijos pequeños, mujeres jóvenes en que los padres se convierten en sus cuidadores, entre otros casos particulares.

Se demanda una gran cantidad de energía para disimular el dolor y malestar ocasionado por un padecimiento oncológico y se priva de la posibilidad de ayudar y acompañar a las personas que desean hacerlo, por lo anterior es muy importante hacerse el propósito de mantener una comunicación abierta que permita la adecuada expresión emocional, lo cual puede favorecer un clima de confianza y una mayor posibilidad de implementar recursos de afrontamiento que permitan sobrellevar de mejor manera las dificultades asociadas a esta etapa de la vida. [5]

### **Apego al tratamiento**

Al tener una idea preconcebida sobre el sinónimo de cáncer igual a muerte, existe el riesgo de que muchas personas afectadas por el padecimiento de cáncer de mama piensen en que no vale la pena someterse a los tratamientos, ya que mantienen la creencia de que “el cáncer es una enfermedad incurable”.

Este tipo de ideas son muy riesgosas ya que como vimos al principio la enfermedad por cáncer de mama puede tener diferentes etapas y sería muy lamentable que una persona en etapa de buen pronóstico, debido a sus creencias pierda la oportunidad de recuperar su salud, recordemos que “el cáncer detectado a tiempo es curable”, sobre todo si se dispone de los apoyos necesarios para un buen tratamiento.

En la actualidad una fracción importante de personas con diagnóstico de cáncer pueden ser curadas, y un porcentaje menor pueden tratar de forma óptima su padecimiento, por ejemplo, el caso de una dolencia crónica.

El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos,[6] refiere que la probabilidad de recuperación y las opciones de tratamiento dependen de diversos aspectos, tales como el estadio del cáncer (el tamaño del tumor y si está solo en la mama o si se diseminó hasta los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo), el tipo de cáncer de mama, las concentraciones de receptores de estrógeno y progesterona en el tejido tumoral, las concentraciones de receptores del factor de crecimiento epidérmico humano tipo 2 (HER2/neu) en el tejido tumoral, si el tejido del tumor es triple negativo (células que no tienen receptores de estrógeno, receptores de progesterona o concentraciones altas del HER2/neu), la rapidez de crecimiento del tumor, la edad de la mujer, el nivel general de salud, el estado menopáusicos y si el cáncer recién se diagnosticó o reapareció.

En relación a los anteriores, recientemente los oncólogos se han propuesto como objetivo brindar opciones de tratamiento que no solo ayuden a curar o prolongar la vida de las personas afectadas por cáncer de mama, sino que los años ganados sean con calidad de vida, por ello es importante señalar que las personas que son detectadas en etapas avanzadas también dispondrán de opciones paliativas que contribuyan a mejorar su salud emocional y social.

El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad, además de atender los problemas psicológicos, sociales y espirituales involucrados. El propósito no es curar la enfermedad, la atención paliativa se dirige a mejorar los cuidados de alivio, a fortalecer los cuidados médicos de apoyo y control de síntomas. [6]

Los cuidados paliativos se administran a lo largo de la experiencia de la persona con cáncer. Deben empezar en el diagnóstico y continuar durante el tratamiento, durante los cuidados de seguimiento y al final de la vida. Muchas veces, los especialistas en cuidados paliativos trabajan como parte del equipo multidisciplinario para coordinar el cuidado médico. Este equipo de cuidados paliativos puede estar formado por médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, trabajadoras sociales, farmacéuticos y sacerdotes.

Resulta fundamental diferenciar entre cuidados al final de la vida (tanatología) y cuidados paliativos; aunque los cuidados al final de la vida tienen los mismos principios de comodidad y apoyo, los cuidados paliativos se ofrecen más temprano en el curso de la enfermedad.

Como se mencionó previamente, el tratamiento para el cáncer continúa administrándose y evaluándose mientras el paciente recibe cuidados paliativos. Los cuidados al final de la vida son una forma de cuidados paliativos que se administran a una persona cuando las terapias para el cáncer ya no controlan la enfermedad. Se enfocan primordialmente en el cuidado, no en la curación. [7]

En forma reciente también una nueva disciplina ha entrado a formar parte del equipo multidisciplinario de atención oncológica, esta es la *psicooncología*, en donde se atienden específicamente aspectos relacionados con factores psicosociales asociados a la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer. Los pacientes y sus familiares, conjuntan con el equipo oncológico, una célula de apoyo continua para la resolución de dudas y problemáticas asociadas al cáncer de mama, especialmente a través de la estrategia denominada “psicoeducación”.

### **Programa de Navegación, un modelo de apoyo integral desde la psicooncología**

Con base en estos principios de atención integral colaborativa y teniendo en cuenta las bondades de la psicooncología, surgió como iniciativa de la Universidad de Guadalajara en el año 2012, el Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares (denominado en lo sucesivo Programa de Navegación), cuyo objetivo principal es beneficiar a la persona con cáncer y familiares, facilitando con profesionalismo y sentido humano la superación de barreras para la atención integral y oportuna, mediante el trabajo en equipo, la creación de vínculos interinstitucionales y sociales, la formación de recursos humanos y la investigación.

Es en abril de 2012 cuando iniciaron las acciones del Programa de Navegación en el estado de Jalisco en las diferentes sedes hospitalarias, incluyendo el Instituto Jalisciense de Cancerología, Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, Hospital de Especialidades y Hospital de Ginecoobstetricia, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A partir de la implementación y trabajo en los hospitales, se han evidenciado las barreras sobre las cuales el Programa de Navegación ha incidido. Estas pueden estar ligadas al paciente, a la institución, o a cuestiones socioculturales.

Las de tipo personal incluyen: estados emocionales, falta de información sobre varios aspectos tales como la enfermedad, los tratamientos, los servicios de la institución, sobre apoyos externos; falta de apoyo social, desigualdades derivadas de características personales como baja escolaridad o retraso mental (las cuales dificultan adherencia al tratamiento y seguimiento de instrucciones), falta de habilidades de comunicación o asertividad, modificaciones en la rutina diaria, ausencia de actividades de ocio o no relacionadas con la enfermedad.

Por su parte, las barreras institucionales son: no respeto de los horarios de citas, falta de cobertura de medicamentos o algunos estudios, demora en la entrega de resultados, ausencia de servicios de psicooncología, ausencia de servicios de nutrición oncológica, saturación de consulta, compleja organización espacial de la institución para el paciente (consultas o servicios en diferentes direcciones).

Por último, respecto a las barreras socioculturales se pueden encontrar: servicios centralizados, creencias erróneas que impiden el uso de pruebas de tamizaje y adherencia al tratamiento, así como la promoción de estilos de vida poco saludables.

Los servicios que pueden otorgarse a los usuarios acorde a las necesidades detectadas son:

1. Navegación de pacientes, que consiste en brindar asesoría administrativa ante los diversos trámites para recibir atención médica, orientación dentro de las instalaciones del hospital, apoyo para el llenado de formularios, gestiones de citas, apoyo para la obtención de medicamentos, apoyo para transporte y alojamiento de personas foráneas.

2. Apoyo psicológico a varios niveles con base en los resultados de una evaluación a nivel individual, grupal y familiar.
3. Acompañamiento emocional como recurso para favorecer la expresión emocional de los pacientes y familiares.
4. Psicoeducación que se brinda a través de sesiones informativas sobre temas diversos en salas de espera o de manera individual, así como con la entrega de materiales impresos para reforzar la información verbal. Estos apoyos didácticos han sido obtenidos de la plataforma del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de Norte América, materiales en idioma español que han sido validados por los expertos en oncología en los hospitales en que el PNP es implementado.

Los materiales versan en torno a temáticas diversas sobre la enfermedad, los tratamientos, los cuidados y los aspectos emocionales; conforme se detectan las necesidades de información en los usuarios se les entrega el material correspondiente.

5. Técnicas de relajación a pacientes en quimioterapia y pacientes que van a cirugía.
6. Terapia ocupacional con clases de arte-terapia, psicoballet y yoga.
7. Asesoría nutricional especializada para pacientes con cáncer.

Los servicios anteriormente descritos, se dan en un continuo, sin embargo, esta acción dependerá de la fase en que se haya detectado el cáncer; prediagnóstico, diagnóstico, tratamiento, remisión, recaída y etapa final de la vida.

Éstas etapas se relacionan con cambios en variables psicosociales clave, por ejemplo, en la etapa del **prediagnóstico** las reacciones emocionales identificadas con mayor frecuencia son el estrés y la ansiedad.

Por su parte en la etapa del **diagnóstico** ante la mala noticia se empiezan a presentar síntomas de ansiedad y depresión leve, aquí el Programa de Navegación interviene orientando a los usuarios con los servicios y puntos clave dentro y fuera del hospital (navegación u orientación institucional), brindando psicoeducación respecto a los procedimientos que podrán ser empleados, tales como qué es una biopsia, qué es cáncer, en qué consisten los estadios, en qué consisten los estudios de extensión y cuál es su objetivo.

Así mismo, otro recurso que se les proporciona a los pacientes durante esta etapa es el acompañamiento emocional, definido como un tipo de asistencia que tiene como propósito orientar en la toma de decisiones informada, favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y familiares para mejorar su calidad de vida (NOM-041-2SSA2-2011).

El acompañamiento emocional debe permitir la experiencia y exploración de sentimientos tales como: angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación. Para que una vez identificados y expresados, se puedan disminuir, con el propósito de que las personas puedan **tomar mejores decisiones**.

En la etapa del **tratamiento**, los síntomas de estrés y ansiedad pueden evolucionar a un cuadro de depresión moderada, ante ello el Programa de Navegación promueve recursos psicoeducativos sobre qué es la quimioterapia, en qué consiste la radioterapia, para qué se utiliza la hormonoterapia, cuáles son los posibles efectos secundarios de éstos tratamientos, qué es y cómo se realiza la mastectomía, cuales son los cuidados postquirúrgicos, además se complementa la atención con técnicas de relajación durante la administración de quimioterapia, con el objetivo de reducir los síntomas de estrés, ansiedad o malestar asociado al tratamiento, las técnicas de relajación también se pueden proporcionar a las personas que van a cirugía, ya que resultan muy eficaces para la disminución del estrés quirúrgico, además en esta etapa el proporcionar acompañamiento emocional puede ser de gran utilidad.

En la etapa de **remisión** (cuando clínicamente la enfermedad está controlada) es frecuente que los pacientes reporten niveles de ansiedad elevados cuando se acerca la consulta de seguimiento, debido al temor a la recaída (que vuelva a aparecer el cáncer), el recurso que más se implementa en ésta etapa es la psicoeducación (respecto a los procedimientos a los que se debe someter la persona para llevar un monitoreo adecuado, respecto a la importancia de retomar su vida cotidiana progresivamente, entre otras necesidades de reinserción social que la persona requiera), el acompañamiento emocional puede complementar de una manera más profunda este objetivo.

Cuando se presenta una **recaída** (aparición de indicadores de cáncer en la persona, después de haber sido controlado el padecimiento) los pacientes tienden a presentar cuadros depresivos más profundos en comparación a cuando recibieron el diagnóstico inicial, por lo que en este tipo de situaciones, es frecuente referir a las personas con un psicólogo clínico, para que reciban un tratamiento psicoterapéutico individual.

Los pacientes que presentan **enfermedad avanzada (estadios IV)** y se encuentran en la etapa final de la vida, reportan dolor físico y emocional, así como ansiedad y depresión ante la inminencia de la muerte, para brindarles una atención integral se derivan a la clínica del dolor y cuidados paliativos del hospital, en el caso de que la institución cuente con el servicio.

En caso personas que viven en la ciudad de Guadalajara se puede acudir al instituto PALIA “Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y cuidados Paliativos” de la Secretaría de Salud para que busquen atención integral de un equipo especializado. Dicho instituto se encuentra ubicado en Av. Zoquipan No. 1000-C Colonia Zoquipan C.P 45170 Teléfonos 35 85 7794 y 01 800 08-PALIA.

En otras áreas del país, hay otros recursos. Se puede buscar información y apoyo, en los Centros Estatales de Cancerología.

Con el objetivo de mejorar las prácticas psicológicas, actualmente el modelo de apoyo psicosocial se encuentra evaluando la eficacia de las intervenciones realizadas, tales como psicoeducación, técnicas de relajación y acompañamiento emocional, las cuales se imparten en diversos hospitales de la ciudad de Guadalajara, Jalisco. Para mayores informes sobre las actividades del programa de navegación pueden escribir un correo electrónico a su coordinadora Flor Larios Jiménez.

### **En resumen: qué se debe hacer ante un diagnóstico**

El cáncer de mama es un problema de salud pública que afecta a una gran cantidad de mujeres en edad productiva en México.

La información precisa y confiable sobre éste padecimiento ha demostrado utilidad para los pacientes y familiares aquejados por cáncer de mama, ya que, al conocer la información referente al diagnóstico y tratamiento, los pacientes y familiares podrán desarrollar estrategias eficaces para manejar las dificultades y clarificar las acciones para un adecuado apego al tratamiento. lo que puede significar mayor posibilidad de sobrevivir con calidad.

El trabajo colaborativo entre los diversos profesionales del campo de la salud deberá ser interdisciplinario con un enfoque centrado en la persona, con el objetivo de propiciar un panorama de mayor compromiso tanto de los profesionales de la salud, como de los usuarios que acuden a los servicios de salud.

Respecto al Programa de Navegación en el estado de Jalisco, éste se ha establecido como un modelo de trabajo bajo los elementos anteriormente mencionados, al demostrar su eficacia e impacto positivo en la calidad de vida de las personas con cáncer. Puede establecerse como un modelo psicosocial con gran potencial, para ser replicado en otros escenarios de la República Mexicana con el objetivo de beneficiar a más personas afectadas por cáncer de mama.

## Referencias

- [1] IARC. World cancer report 2008. World Health Organization. Lyon, International Agency for Research on Cancer.2008. <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/>
- [2] Organización Mundial de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de la experiencias anteriores. Comisión de determinantes sociales de la salud, 2005.1-72.
- [3] Cavalli F. Cancer. El gran desafío. Cuba.: Editorial Ciencias Médicas.2012.
- [4] Instituto Nacional de Cáncer. Cáncer de seno (mama): Tratamiento-versión para pacientes Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq> el 31 de Octubre, 2017.
- [5] Cruzado JA. Los aspectos psicológicos en el cáncer. En J. A. Cruzado, Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer (págs. 35-61). Madrid: Síntesis.2010.
- [6] Instituto Nacional de Cáncer. Cáncer de seno (mama): Generalidades -versión para pacientes. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno> el 31 de Octubre de 2017.
- [7] Instituto Nacional de Cáncer. Cuidados paliativos durante el cáncer. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos> el 31 de Octubre, 2017.



## Capítulo VII. Imagen corporal y mastectomía: El caso de Isabel

ROMO-GONZÁLEZ, Prisca Icela & SANDOVAL-ACOSTA, Dalinda Isabel

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. Esto se presenta cuando las células tumorales que proceden del tejido glandular de la mama, tienen la capacidad de invadir los tejidos sanos y alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos.

De acuerdo con tasas de prevalencia Nayarit ocupa el segundo lugar a nivel nacional en los casos de cáncer de mama, y la edad más frecuente en que se presenta es en mujeres entre los 40 y 50 años de edad; sin embargo, se puede presentar en personas jóvenes o en mujeres y hombres mayores, según datos del INEGI. [1]



El cáncer de mama afecta principalmente el componente emocional, al tener que enfrentar una enfermedad cargada de significados fatalistas, que suscitan una serie de emociones negativas. Por tal motivo, se te presenta el caso de Isabel, maestra universitaria e investigadora, ofreciendo un análisis de su vivencia.

Isabel, mujer nayarita, es diagnosticada a la edad de 37 años. En este trabajo conocemos cómo fue su lucha antes y después de ser diagnosticada, su encuentro con la enfermedad, la aceptación con su nuevo cuerpo, la reconciliación con ella y con las otras mujeres aquejadas por la misma enfermedad.



Las mujeres con cáncer de mama se ven en la necesidad de confrontar el hecho de que sufrieron cambios en su apariencia física debido al tratamiento. Algunos cambios puede que sean de corto plazo como la pérdida del cabello, pero incluso este tipo de cambios tienen un gran efecto sobre cómo la mujer se siente de sí misma.

*Isabel: sin duda, la pérdida de cabello fue doloroso. Cuando supe el diagnóstico lo corté tipo melena. Al día catorce de mi primera quimioterapia, el cabello se caía con el contacto de la almohada, de mi mano, con el agua. Decidí raparme. Era más doloroso como ver y sentir que se caía, que el enfrentarme a la máquina. Mi cuñada, que fue la que lo cortó, no paraba de llorar. Quizá ella al ser estilista tenía más presente del cuidado del cabello y del significado de éste en las mujeres. Yo, a partir de ese momento descansé, me sentí liberada, aunque de alguna manera te confronta con la enfermedad. Después, entre la mastectomía y la siguiente quimioterapia, creció el cabello unos centímetros, pero una quimioterapia más, catorce días, y nuevamente se cayó el cabello, no puedo negar que la segunda vez fue más doloroso.*

A partir de los acuerdos de Pekín (1995) y la posición de México en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, se mencionan algunas experiencias de capacitación para la formación de audiencias críticas. Bustos Romero<sup>2</sup> menciona que existe amplia evidencia de los medios de comunicación, como una de las instancias de socialización, (al igual que lo son la familia, la religión, la escuela, entre otras) que contribuyen a promover y fomentar imágenes de mujeres y hombres ajustadas a los estereotipos de género femeninos y masculinos respectivamente.



Con relación a los medios de comunicación, hay que mencionar que se sigue privilegiando el estereotipo de mujer, madre, esposa o bien se presenta como símbolo sexual o de decoración donde es valorada sobre todo como característica de belleza, "buen cuerpo", juventud; y, en la cual el mensaje es agrandar a los demás con las siguientes repercusiones a nivel de autoestima de las mujeres. ¿Y qué es lo que pasa? Cuando la mujer se siente ante la amenaza de no pertenecer al estándar generalizado por los medios de comunicación, es en ese primer momento, en el que recibe la noticia de diferentes transformaciones corporales que sucederán a través de la enfermedad.

## Cambio en la imagen corporal

- **Caída del cabello**

La pérdida del cabello como un efecto secundario de los tratamientos nos predice la entrada del cáncer en la imagen. En algunas pacientes determina la toma de conciencia de la enfermedad y condiciona el desbordamiento emocional. La calvicie representa la imagen social del cáncer y en diversas ocasiones la anticipación del deterioro físico y la muerte. En diversos pacientes supone el impacto más grande de la experiencia oncológica.

De la noche a la mañana se observan que su imagen ha cambiado sin tiempo para elaborar poco a poco su pérdida, pero al mismo tiempo el proceso de la pérdida del cabello es más doloroso que la calvicie en sí. Las pacientes se muestran aliviadas cuando se lo cortan ellas mismas, por qué así, no tienen que presenciar cada mañana la escenificación del deterioro progresivo, recuperando la sensación de control sobre la enfermedad.



Se indica la importancia del género, debido a que la mujer se siente en desventaja con respecto al hombre cuando la enfermedad afecta a su imagen. La pérdida de cabello representa en primera instancia para ellas una agresión mayor, porque afecta su identidad como mujer.

*Isabel: no sé qué fue más fatalista, si el resultado; escuchar la palabra "cáncer" o lo que me dijo la doctora después de eso: te realizaremos varias quimioterapias en las cuales perderás el cabello, el tratamiento será demasiado agresivo debido a tu edad y a la producción de hormonas que dan positivo a tu cáncer, radioterapias, y una mastectomía. No existe anuncio televisivo que maneje la calvicie de la mujer, todo lo contrario, encontramos diferentes anuncios en los que una cabellera larga, suave y sedosa, dará a la mujer el poder de tener lo que quiera. Tampoco existe el anuncio que muestre la desproporción de ambos pechos, ojos, piernas, etc. Voluptuosa desde las primeras imágenes de la historia; provocan a la cirugía estética, al perfeccionamiento del cuerpo, pero nunca a la desproporción, ni a las transformaciones corporales que traen consigo la enfermedad.*

- **La mastectomía**

La cirugía de la mastectomía o neoplasia de mama, es un procedimiento estándar en el tratamiento de cáncer de mama, indicado también en los casos de cánceres de mama multicéntricos y carcinomas ductales in situ.

Este procedimiento consiste en la extirpación uni o bilateral de la mama, gran parte de piel de la pared torácica y nódulos. Siguiendo esta misma línea, la mastectomía consiste en la extirpación de la mama, gran parte de la pared torácica y nódulos. Sin embargo, se habla de una mastectomía uni o bilateral, cuya secuela física inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación. Ésta mutilación desemboca diferentes conflictos, debido a que culturalmente los senos son concebidos como: símbolo de la mujer, femineidad, y capacidad reproductora, entre otros. Pires y Nobre<sup>3</sup> refieren que los senos también expresan: erotismo, sensualidad y sexualidad.



Esta concepción es valorada por las mujeres de una manera significativa, por lo que, ante la pérdida de un seno las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente representa una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y, se ha comprobado que mientras una paciente presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta. Además, la manera en la cual las pacientes enfrentan dicho impacto va a ser mediado por lo que hagan o dejen de hacer con respecto a su salud. Es de suma importancia recordar que el comportamiento humano es parte esencial en la calidad de vida ya sea en la salud, como en la enfermedad.

Para las mujeres mastectomizadas, la extirpación tiene repercusiones en su estado emocional y físico. Afirman que su apariencia se ve comprometida. La mastectomía ataca una de las partes más significativas de la mujer, arrollando su femineidad, integridad física y sexualidad.

*Isabel: Nunca dejé de sentirme mujer. Pero la preocupación de los otros, de los cuidadores, era evidente. Tuve que demostrarme a mí misma y a los demás que mi cuerpo tenía transformaciones, pero en esencia yo era la misma; y, que podía andar por la casa sin prótesis delante de mis hijos y familia sin tener que ocultar mi nueva imagen física.*

Si bien se reconoce que en los medios de comunicación han ocurrido cambios en cuanto a las imágenes de mujeres, se sigue observando ausencia de pluralidad. Desde 1995, en los acuerdos de Pekín<sup>4</sup>, 189 naciones entre ellas México, establecieron como necesario para alcanzar la igualdad en la sociedad de las mujeres: “Emprender en los medios de comunicación campañas de revalorización de la imagen de la mujer difundiendo la diversidad de labores que desempeña. Alentar a los medios de difusión a que se abstengan de presentar a la mujer como un ser inferior y de explotarla como objeto sexual y bien de consumo, en lugar de presentarla como un ser humano creativo, agente principal, contribuyente y beneficiaria del proceso de desarrollo, entre otras”.

Desde estas propuestas, resulta interesante indagar qué pasa con estas mujeres consumidoras de los medios, estas pacientes detectadas con cáncer de mama, ¿acaso son ajenas al uso excesivo de los medios de comunicación?

*Isabel: Entré a quirófano; salí y era otra. Cuando me realizaron la mastectomía, le pregunté a mi hermana que de qué servía la detección, estaba enojada, pensaba que aún detectado tendrían que pasar por todo el sufrimiento. No supo qué decirme, ninguna de las dos lo entendíamos. Ahora las dos lo sabemos. Salí del hospital, mi hermana me bañó, trataba de que no me viera al espejo, pero yo tampoco quería verme, ya era demasiado caminar como una mujer de noventa años y con un dren colgando que temía que se saliera. Al día siguiente me vi. Tenía que ver mi nueva realidad, la que era en ese momento. Enferma, desproporcionada, amputada, pero era yo. Lloré mucho, al grado que mi mamá quería que me consolara. Le pedí tiempo, tenía que vivir mi duelo, aceptarme. Fueron tres días. Al cuarto me vi de nuevo en el espejo y me empecé a querer nuevamente.*

Las mujeres que sufren de cáncer de mama por lo general, las acompaña el estigma que producen los medios de comunicación. La mujer perfecta, la mujer como objeto sexual, y cosificada. Después de la mastectomía se enfrentan con su ideal de mujer impuesto por los medios.

*Isabel menciona: después tuve que desalojar todas esas imágenes que había conocido desde niña. La mujer perfecta, la mujer simétrica. Y la simetría es lo que más me pesaba. Tenía un seno, otro no. Tenía que buscar la manera de ser simétrica al salir de mi casa, porque el hecho de saber que había padecido cáncer de mama, era obligatorio para con quién platicaba voltear "discretamente" para ver cómo estaba ahora. Esas miradas, aunque las entendía, siempre fueron molestas. Me ponía primero un saco de ajonjolí que se adaptaba perfecto a la forma que quería que fuera mi seno. La peluca fue otra cosa. Me la ponía para no molestar a los demás. Mi hija prefería que me pusiera peluca, creo que ella así podía sentir que su mamá no estaba enferma. Yo por el contrario, prefería andar calva por la vida, pero a los que me rodeaban parecía incomodarles, pero entiendo que era por la protección y amor que siempre me brindaron.*

Y es entonces en donde en las series televisivas encontramos el discurso de la mujer "mala", la villana es la que enferma, la que por causa divina enferma de cáncer y es en donde paga las culpas y pecados.

*Isabel: y nunca me pregunté por qué a mí. No había tiempo. En mi caso todo pasó tan rápido, las citas, las cirugías, el tiempo apremiaba. Tenía que organizar mis cosas, mi casa, mis hijos; ya que estaría ausente durante el proceso. Pero siempre hubo quiénes basados en la psicología del perdón, se empeñaban en decir que mientras no perdonará me podría morir. Que el rencor me había llevado a la enfermedad. Aparte de toda la carga de organizar mi vida, tenía que cargar con la culpa de estar enferma y de no entrar en el patrón de belleza impuesto por la sociedad.*

- **La deformación corporal**

Algunas reflexiones sobre los medios masivos de comunicación donde utilizan el concepto de imagen corporal elástica para explicar que los medios contribuyen a la representación social del "cuerpo ideal" sugieren que éstas configuran un cuerpo ideal internacionalizado, al comparar su propia figura con el cuerpo ideal socialmente representado y avalado como modelo a seguir.

Isabel: *y es entonces, cuando acepto que mi cuerpo está desproporcionado, donde una parte plana me acompaña y empiezo a ingeniármelas. Me dijeron que hiciera con una media una bolsa con ajonjolí, para simular el tamaño de mi pecho. Siempre buscando la medida exacta. La bolsa se adaptaba al sostén. Mi mamá ayudándome a supervisar si estaba bien el tamaño, poniendo o quitando el ajonjolí. Se cayó dos veces, una en la tienda, otra haciendo ejercicio. Hasta hoy no sé qué sea más vergonzoso, cuando caes sin querer, o cuando cae tu pecho hechizo y lo tienes que acomodar para que no noten que tu seno hace falta. Agradezco en ese entonces, a quienes se hicieron ciegos a tal incidente. Si, estresada, agobiada y avergonzada, pero no podía detenerme en eso.*

Lo que es modelo de belleza hoy, no lo era hace unas décadas. Pero ni ayer, ni hoy se muestra la belleza de la mujer, sea o no mastectomizada. A través de las redes sociales se trata de hacer conciencia por medio de campañas publicitarias; haciendo énfasis en la importancia de la prevención del cáncer de mama; más no, “*la importancia de sentirse bien y sentirse mujer después del cáncer*”.



Imagen corporal es la representación que tenemos del cuerpo. Se dice que ésta la podemos dividir en varios componentes: nivel perceptivo, cognitivo/afectivo y conductual. En este último la persona actúa o se comporta de muy diversas formas: puede desarrollar hábitos adecuados o inadecuados, afrontar o evitar determinadas situaciones, rechazar o mirarse al espejo, etc.

Todas las caracterizaciones del cáncer lo describen como lento, que estropea la vitalidad, apaga el deseo, desexualiza. El miedo a padecer la enfermedad del cáncer, supera sustancialmente al que puedan producir otras enfermedades.

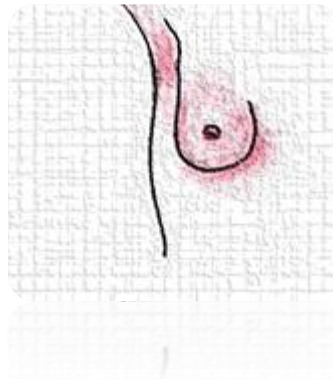
Isabel: *y de pronto me miré al espejo un día, cada día, todos los días. Fue fácil, sólo tenía que verme yo. La ausencia de la pareja ayudó en gran parte a preocuparme sólo por mí. Aunque sí, muchas veces en la sala de espera, regularmente siempre con mujeres mayores, me preguntaba qué hubiera sido de mí con una pareja, si es que en algún momento llegaría y si aceptaría la enfermedad. Pronto cambió el panorama. Terminé las quimioterapias, extirparon los dos ovarios; y en mi caso, como era muy joven, inmediatamente me mandaron a reconstrucción, cosa que a la mayoría de las mujeres afectadas no les importaba por su edad, ni tampoco a los médicos, ellos las animaban a quedarse así, no valía la pena enfrentarse a una reconstrucción a su edad. Por mi parte, tenía más achaques por la inducción de la menopausia.*



- **La Reconstrucción**

Según Blanco Sánchez [5], las mujeres jóvenes con estudios universitarios de clase social media y las mayores de 40 años con estudios primarios se reconstruyen. Por el contrario, las universitarias de clase social media alta y alta no se reconstruyen; para ellas, es menos importante el tener o no un pecho, lo importante es la vida y la salud. Isabel es una joven con estudios de posgrado.

*Isabel: y cuando llega el momento de la reconstrucción, una tristeza se apodera de mí, me había acostumbrado a mi cuerpo, no tenía problema al reconocermé después de la mastectomía. Me tomé varias fotos frente al espejo; estaba en duelo, nuevamente tendría que acostumbrarme a una modificación de mi cuerpo (para la reconstrucción). Me pusieron un implante tipo Becker, en el que cada semana como una bomba aumentaba el tamaño del pecho, y esta vez a batallar con el dolor al estirar la piel. No será un pecho como el izquierdo, me advirtió el Doctor que nunca sería igual, era un implante solamente, aunque al exterior parecería natural, de repente se convertía en un pedazo de piel pegado al pecho y el problema de la desproporción nuevamente.*

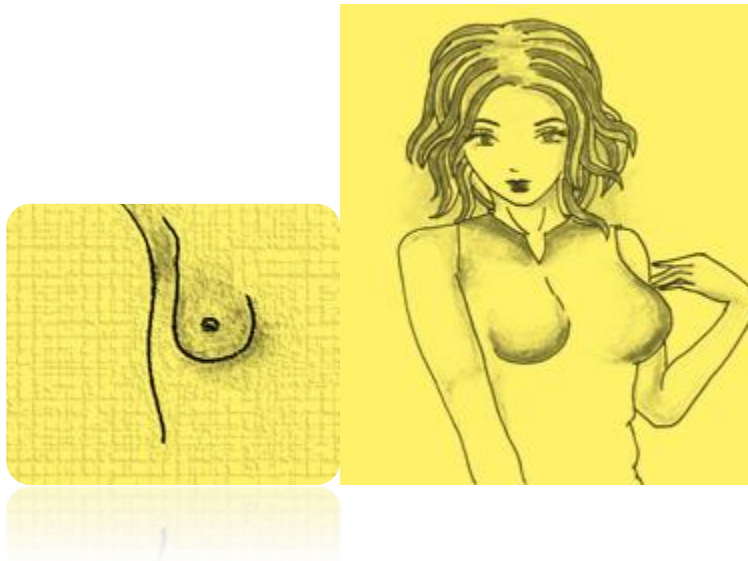


- **El cambio de significado de lo corporal y de la vida**

El cáncer de mama pone de manifiesto la duración de la vida, la impotencia y resignación como seres terrenales. Las mujeres comprenden que, si bien su vida ha cambiado, no ha perdido sentido, si no que ha adquirido otro significado.

*Isabel: la enfermedad cobró otro significado a mi vida, lo he dicho muchas veces, la enfermedad me permitió valorar cada día y a cada persona que en ella aparece. Aún sigo en control médico. Tuve la fortuna como docente y estudiosa del género revalorar lo que significa mi vida y mi cuerpo. Sigue un camino largo; sin embargo, ya no me sorprende. Existe como todas las que hemos pasado por la enfermedad el miedo a que regrese. Pero a mí alrededor se encuentran mis hijos, familia, amigos y compañeras de trabajo que me fortalecen día a día. He tenido que agarrarme de todo, medicina tradicional, espiritual y otras cosas más para poder estar bien. Mi cuerpo seguirá sufriendo modificaciones y quizá de ahora en adelante sean las naturales del envejecimiento. Me reconozco en aquellas mujeres, las más a mí alrededor, que se quejan de pequeñas imperfecciones corporales estas a causa de los medios masivos de comunicación. Ahora sólo me queda decirles que el cuerpo es maravilloso de la manera y forma que sea, aún después de una mastectomía.*





### Conclusiones que se derivan del análisis de caso de Isabel

Si bien existen directrices a nivel internacional sobre la lucha y apoyo a mujeres con cáncer de mamá, no encontramos en los medios de comunicación, recomendaciones que indiquen cómo mejorar el nivel de vida de las mujeres afectadas por el cáncer. Solo esfuerzos aislados y fallidos a través de las redes sociales en donde se exponen los cuerpos mastectomizados, sin estética, que sólo causan el morbo de quiénes son ajenos a la enfermedad.

Existe mucho trabajo por hacer. El que las mujeres se valoren por lo que son y no por el cuerpo que habitan. El que las mujeres puedan vestirse y ser como deseen aún en la enfermedad. El que las mujeres dejen de sentirse cosificadas. Pero sobre todo; el lograr que los medios de comunicación cambien su representación de ser hombre y ser mujer.

El cáncer de mama, al igual que otras enfermedades, no debe significar una sentencia de muerte para las mujeres que les diagnostican esta enfermedad. Actualmente, existen diversos tratamientos para combatirla, sin embargo, la prevención de factores de riesgo relacionados con hábitos y estilos de vida, así como el conocimiento sobre la enfermedad y la sensibilización por medio de la autoexploración y posteriormente el cribado, hacen la diferencia para la supervivencia.

En México, se difunde a través de los medios de comunicación, la implementación de una estrategia combinada, la cual consiste en la autoexploración mamaria y la mastografía, pretendiendo cubrir la mayor cantidad posible de mujeres de 40 años y más, debido a que son las que tienen el mayor riesgo de padecerlo. El desarrollo del cáncer de mama es generalmente gradual, por lo que se debe concientizar a las mujeres jóvenes de los cambios en su cuerpo, aunado a esto, contar con información suficiente en donde las motive acudir a los servicios de salud ante la mínima irregularidad.

De igual modo, el Sistema Nacional de Salud debe dar respuesta a las demandas de atención de las mujeres menores de 40 años, que presenten algún síntoma o signo en su mama o sospeche de la presencia de la enfermedad; para así, ser atendidas en etapas tempranas de la misma y tener la confianza de una mejor supervivencia. Para lograr esto, se necesita reforzar las estrategias para combatir en dos vertientes: la prevención y el tratamiento, en donde intervengan un equipo multidisciplinario de la salud que atienda todos los ángulos de la enfermedad que transcurre en una persona, misma que impacta a su nivel físico, emocional, conductual<sup>7</sup> e incluso espiritual, para dar una atención psicooncológica integral.

**Nota:**

A los días de realizar la entrevista a Isabel, es detectada con hipertiroidismo, algunos médicos consideran que es causado por el cáncer, otros no. Ella sigue actualmente en tratamientos.

**Referencias**

- [1] INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. (16 de octubre de 2016)<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
- [2] Bustos Romero O. Propuesta para la formación de audiencias críticas hacia los medios de comunicación. 2000. Disponible en [http://bvirtual.uco1.mx/url.php?u=.~2Fdescargables~2F467\\_propuesta\\_para\\_la\\_formacion.pdf](http://bvirtual.uco1.mx/url.php?u=.~2Fdescargables~2F467_propuesta_para_la_formacion.pdf)
- [3] Pires D, Nobre A. Enfrentando a Mastectomía: análisis dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas á sexualidade. Estudos de Psicologia. 2003;8(001):155-163
- [4] La declaración de Beijing. IV Conferencia Mundial sobre las mujeres. Recuperado desde <http://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/f7033a004954259385edf5cc4f0b1cf5/La+Declaraci%C3%B3n+de+Beijing.pdf?MOD=AJPERES>
- [5] Blanco Sánchez R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Index Enferm. 2010;19(1): 24-28.
- [6] Martínez, Basurto, P. Lozano, Arrasola, N. et al, (2014) Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(1):53-58.

## Capítulo VIII. La travesía familiar cuando se padece cáncer de mama

*GONZÁLEZ-BETANZOS, Fabiola, GONZÁLEZ, Rafael, GONZÁLEZ-BETANZOS, Rocío y GONZÁLEZ-BETANZOS, Rafael*

Este capítulo lo escribimos los tres hijos y el esposo de una mujer que hace algunos años tuvo cáncer de mama. Para nosotros es importante que otras familias nos lean, porque cuando esto sucede la familia queda desamparada, los lazos familiares se ponen a prueba y mientras la mamá está enferma los hijos y el padre no siempre sabemos cómo actuar, por supuesto que no daremos una receta de lo que las familias deben hacer, aún ahora no alcanzamos a dimensionar las cosas que permitieron que nuestra mamá saliera adelante, pero creemos que por lo menos podrían sentirse acompañados en este mundo relacionado con el tratamiento del cáncer.

Aunque no todas, muchas de las mujeres con cáncer tienen historias de vida similares a la de nuestra mamá. Ella estaba en la plenitud de su madurez, sus tres hijos eramos adultos y sus dos hijas mayores habíamos formado también una familia, habíamos dejado las dificultades económicas de los primeros años y aunque seguíamos luchando por tener una mejor estabilidad económica, al menos mi mamá y mi papá estaban disfrutando de una hermosa casita con un jardín con el que mi madre había soñado durante toda su vida. Mi mamá dice que para mantenerse sana tuvo que correr por su vida y en su huida dejó para siempre aquella casa, nosotros sabemos que aún muchas noches sueña con ella, pero mi madre es sabia y dice que es preferible seguir teniendo sueños y creer en ellos.



Muchas de las familias que pasamos por esta enfermedad sabemos que nuestras madres y esposas tienen que dejar sus lugares de origen y enfrentar la enfermedad en los grandes hospitales de las grandes ciudades, el que nuestra mamá haya tenido cáncer hizo que nuestra familia se fuera finalmente de aquella pequeña y hermosa ciudad, y ahora vivimos cerca de donde mi mamá encontró la atención médica.

Nosotros provenimos de una ciudad del estado de Chiapas, que en aquel entonces no tenía, ni siquiera en la capital, un hospital especializado en tratar casos de cáncer. Afortunadamente, en aquellos años se iniciaron las campañas de detección de cáncer de mama.

### **La campaña de detección por autoexploración**

Nuestra madre tuvo dos experiencias, mi papá cuenta que una tarde mientras mi mamá planchaba la ropa de la familia viendo las telenovelas pasaron un anuncio en la televisión donde recomendaban a las mujeres la autoexploración de los senos con la finalidad de identificar aquel mal que nadie, ni siquiera el anuncio, se atrevía a nombrar.

A pesar de las campañas pocas mujeres tenían esa práctica, afortunadamente a nuestra mamá le han interesado siempre los aspectos médicos y entre curiosidad y juego sintió una pequeña bolita, “-- ¡hay!, Rafa, -- dijo: --tengo algo raro aquí”--, mi papá no le dio la mayor importancia. Los días trascurrieron y mi mamá, que se ha forjado una red de apoyo de amistades y familiares, comentó con Delia, la vecina de enfrente, que era enfermera de la Clínica de Campo del Seguro Social, que había sentido algo en el seno, Delia le dijo: -- “ *Hmm, Doña Nelly, ¡qué suerte!, justo ahora hay una campaña--*”.

En esa época cada determinado tiempo venía un equipo de médicos del hospital la Raza de la Ciudad de México. Los médicos accedieron a quitarle dos fibroadenomas de la mama derecha, nunca se hizo un expediente, los médicos la operaron como un favor porque todas las operaciones habían sido programadas y ellos solo tenían tiempo para comer y salir corriendo, antes de la operación mi madre les invitó de comer, terminaron y fueron corriendo a la clínica con ella y la operaron.

Al terminar salieron con las maletas y varios tamales y quesos que nuestra mamá les había preparado como obsequio por ayudarle. En la clínica, mi madre no volvió a ver a aquellos médicos, cuando despertó de la anestesia el médico de guardia se los enseñó y le dijo que tenían “buen aspecto”. Ahora a la distancia, creemos que por falta de recursos los fibromas terminaron en el bote de basura, hace algunos años no existían protocolos para dar un seguimiento a esos casos.

La segunda experiencia se presentó 5 años después, cuando en las vacaciones de diciembre, después de la boda de un primo a la que asistimos, mientras mi madre ayudaba en la limpieza y barría, sintió nuevamente unas pequeñas bolitas, la sensación era similar a la de hacía 5 años.

A los pocos días de enero volvimos a la vida cotidiana olvidando el incidente, es extraño pero mi mamá rara vez va al médico, pero si alguien de la familia muestra una leve gripa, nos saca cita, nos acompaña y se vuelve nuestra enfermera, y así fue... nuestra mamá sacó cita médica para nuestro papá para que le revisara un gastroenterólogo, el médico le dijo a mi padre que tenía dos dolencias: una era una úlcera y la otra era una prostatitis que debía atender porque a la larga existe una probabilidad alta de desarrollar cáncer.

El médico era cercano a mi familia, y mi mamá, aprovechando la ocasión, le comento que hacía unos días se había hecho la auscultación de los senos y había notado una protuberancia, el médico amablemente la volvió a explorar con ese método tan sencillo pero que si se sabe hacer es decisivo, y mostrando cierta preocupación le dijo a mi mamá, “*Hmm, aquí hay algo mal*”, entonces mi madre le preguntó que a dónde, o con quién le recomendaba que fuera. El médico le dijo: --“*señora, si quiere vivir tiene que irse a la Ciudad de México*”.



### **Abandonar el hogar para seguir con vida**

Dicen que las personas tenemos creencias distintas sobre la enfermedad, mi madre tiene una susceptibilidad muy alta y su percepción es que si había posibilidad de cáncer ella seguro lo tenía. Nuestro padre por el contrario considera que la severidad de lo que le ocurre es pequeña, fiel a su creencia sigue después de más de 20 años sin atender su problema médico, afortunadamente a cada uno le ha funcionado su creencia.

Mi madre fiel también a sus creencias y a partir de las palabras de aquel médico, empezó a tratar de derribar los obstáculos. En general, sabemos que nadie se presenta en un hospital y le reciben, así que empezó a contar a su red de amistades la situación en la que se encontraba y un día una amiga le dijo que tenía una hermana enfermera en el Instituto Nacional de Cancerología (*¿suena a milagro, verdad?*), a los pocos minutos se encontraban llamándole por teléfono para decirle que si podía ayudarla, los siguientes días mi mamá le llamaba continuamente hasta que se hablaban como si fueran grandes conocidas. Si ella tenía claro que debía irse, nosotros por el contrario teníamos circunstancias complicadas y seguirla se fue haciendo cada vez más difícil.

Cada uno les contaremos nuestras circunstancias, esperamos entiendan porqué no nos involucramos a fondo y acompañamos a nuestra madre y esposa por aquella travesía.

Mi papá cuenta que las vacaciones de fin de año acababan de pasar, y con el nuevo año laboral le era imposible acompañar a su esposa en un viaje a la ciudad de México. Fabiola, la hija mayor, y la única que radicaba en la Ciudad de México, estaba esperando una beca para irse a Inglaterra y continuar con sus estudios. Rafael, el menor de los tres hijos, después de haber quedado desempleado durante 6 meses, había recibido una propuesta de trabajo en la ciudad de Querétaro, y cuando se enteró del estado de salud de su mamá, no pudo más que apoyarla con sus limitados recursos económicos. Rocío la mediana, después de las vacaciones mencionadas se había quedado en la capital, y se ofreció a darle compañía a mi esposa y hospedarse, junto con su mamá, en la casa de mi cuñada, que cuando se enteró del motivo del viaje, inmediatamente puso a disposición de la familia una recámara donde reposar, y un lugar desde donde pudieran moverse libremente por la ciudad.

**Rafael (padre).**- Cuando el médico dijo que mi esposa debía irse a la Ciudad de México, empecé a preocuparme. Como esposo, en mi condición de empleado de una institución del sector público, no me era posible acompañarla. El número de días a que tenía acceso como permiso para ausentarme en apoyo a mi esposa, era muy limitado y no se contaba con un mecanismo laboral que permitiera ser sustituido durante ausencias prolongadas.

La solución a esa necesidad consistía en renunciar al empleo, opción que no me permitiría contar con los recursos económicos que serían necesarios para atender los costos que representa un tratamiento médico como el que requieren los casos de cáncer. Nuestros hijos y los familiares más cercanos contribuyeron con el apoyo moral, que es muy importante en estos casos, y con los recursos económicos de los que pudieron disponer.

**Fabiola.**- Soy la primogénita en la familia, cuando me enteré que a mi mamá le habían vuelto a detectar fibromas en el seno y que eran posiblemente cancerosos, no sabía que pensar. Hacía poco había salido becada para continuar mis estudios en Inglaterra y me quedaban pocos meses antes de irme, estaba terminando mis clases de maestría y tenía muchas exigencias en la universidad, trabajaba todo el día en el laboratorio con mis experimentos, yo estudiaba en la UNAM y “vivía en la Ciudad de México”, pensé que aquellos meses que me quedaban antes de irme, podrían permitir que la ayudara y que cuando yo me fuera ella ya estaría “curada” o por lo menos ya ella podría volver a la casa en Chiapas.

Todo lo que yo pensaba estaba alejado de la realidad, el tratamiento del cáncer es prolongado, impredecible, al principio se le dedican muchas horas, y casi todo el día, mi acompañamiento no pudo hacer que yo resolviera nada, ella tenía que salir adelante por si misma.

**Rocío.**- Soy la segunda hija en la familia, en ese entonces estaba casada, tenía 30 años de edad, una niña de 4 años y un bebé de 4 meses de nacido. Aunque nosotros también vivíamos en una ciudad de Chiapas y las vacaciones de fin de año ya habían terminado, mis suegros convencieron a mi esposo para que me quedara con ellos unos días más, lo cual me permitió poder visitar a una hermana de mi madre y a mi abuelita que también vivían en la Ciudad de México. Fue allí, mientras contribuía con los quehaceres de la casa, cuando mi mamá llamó por teléfono avisando que, por recomendación del médico tendría que viajar a la capital del país, yo me quedé varios meses y pude estar con mi mamá en el inicio del tratamiento.

**Rafael (hijo).**- Me enteré de la noticia directamente por mi mamá, mi mamá es quien llama siempre, me llamó un día, yo tenía 27 años y vivía en Tuxtla Gutiérrez, capital de Chiapas. Hasta ese día yo únicamente sabía que la enfermedad era mortal e incurable. Recuerdo que lo primero que hice fue investigar por Internet los síntomas y acerca de las dietas recomendadas para que yo pudiera tener una conversación con mi mamá y poder aportar ideas, También investigué cómo poder tener un mejor comportamiento y empatía en mi relación con ella y lo que estaba enfrentando. Yo era soltero y de manera precipitada tomé la decisión de presentar mi renuncia en el trabajo que acababa de conseguir, sin embargo no me la aceptaron, lo cual ahora aplaudo, porque después me enviaron a Querétaro, muy cerca de la Ciudad de México, y mis ingresos sirvieron para apoyar a la familia aportando mi granito de arena para el tratamiento.

Si alguien pasa cerca de un hospital donde se atiende a mujeres con cáncer, van a ver que muchas de ellas no están acompañadas por sus familiares y amigos. Creímos que, a nuestra manera, nosotros ayudamos a nuestra mamá. Por lo menos tratando de seguir con nuestras vidas, cuidando a nuestros propios hijos, siguiendo nuestros sueños y buscando tener un trabajo para que ella no tuviera que preocuparse por nosotros.

### **Un hospital enorme en una ciudad inmensa.**

Quince días después de haber conseguido contactos de apoyo y demás, mamá se compró su boleto de autobús y viajando alrededor de 20 hrs., llegó a la central de autobuses “TAPO”, de la Ciudad de México. Mi tía vivía en Cd. Netzahualcoyotl en el Estado de México, y trasladarse a ese municipio era, y sigue siendo para los provincianos, una odisea que sólo los capitalinos realizan diariamente.

Al siguiente día se puso en contacto con María, la enfermera hermana de su amiga, la idea era fabricar un plan para que mi mamá se hiciera paciente del hospital público especializado más importante de nuestro país, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

El primer día mi mamá se puso en la entrada del hospital y no pudo ingresar, María salió a buscarla y juntas decidieron que iba a sacar una cita privada con uno de los médicos del hospital, para que luego la remitiera como paciente al Instituto. Mi mamá se presentó a la cita y el médico le hizo una exploración señalando que no sólo tenía los que ella había descubierto, sino que tenía algunos más.

Le dijo que lo inmediato era quitarlos mediante una operación, pero que el hospital estaba saturado de pacientes. Él sugería que si era posible se realizara la biopsia de manera privada y si el resultado era positivo la paciente sería remitida al INCAN.

Mi papá le envió el dinero lo más pronto que pudo, no era barato el costo del estudio, pero era razonable para una familia de clase media. Transcurrió un tiempo largo o eso nos pareció y el médico no llamaba, mi mamá obtuvo otra cita con el médico y con ello la confirmación de la enfermedad, ya que el médico accedió, después de conocer la historia de mi mamá y de las peticiones de María, la enfermera amiga, a darle un pase para el INCAN. Así fue como obtuvo su carnet de paciente, el documento más preciado en ese momento, su pase de entrada a aquel mundo que le permitiría luchar para seguir con vida.





Nosotros apenas alcanzábamos a imaginar todo aquello que involucraba estar en aquella situación y cada uno de nosotros nos fuimos enterando de distinta forma de la noticia, y el impacto y nuestros pensamientos eran distintos, aunque nuestra preocupación era la misma, sabíamos que nuestra mamá podía morir por aquella enfermedad. De estos días Fabiola ha olvidado el momento en el que supo la noticia, Roció lo recuerda con mucha claridad, mi papá y Rafa, nuestro hermano pequeño, lo supieron por una llamada telefónica sintiéndose lejos. Les contamos lo que recordamos de esos días.

**Rafael (papá).**- Todos los padres sabemos que algún día llegará el momento en que nuestros hijos, al crecer, tienen que tomar rumbos diferentes al de nosotros. Algunos se quedan a vivir cerca, otros en lugares lejanos. Pero ninguno se imagina que circunstancias ajenas y fortuitas logren separar a unos esposos que se aman y tengan que caminar solos. Eso nos pasó a mi esposa y a mí cuando la fatalidad designó a mi esposa como sujeto portador de células malignas en su organismo. Esa plaga llamada cáncer, no solamente demanda sufrimientos, recursos económicos, sacrificios personales, y quién sabe qué tantas cosas más que pueden entregarse, si es posible, para mantener la salud y el bienestar familiar.

Desafortunadamente, muchas veces, también, demanda la vida misma, y esa no es recuperable. El alejamiento forzado, si es que lo podemos llamar así, llevó a mi esposa de un entorno sencillo donde al médico lo tratábamos como a un amigo, hasta un ámbito de convivencia con extraños amontonados, luchando por obtener un poquito de atención a sus necesidades, y otros: médicos y enfermeras, mostrando un rostro de indiferencia para así poder lograr el objetivo de su esfuerzo. Eso son los grandes hospitales, el enorme monstruo al que mi esposa tuvo que enfrentarse para conseguir la sanidad y volver al seno familiar donde se encontraba más a gusto. Muchas personas que luchan buscando la sanidad, se quedan en el intento.

**Fabiola.**- Las primeras veces en las que mi mamá tuvo que ir al INCAN o a la cita con el médico yo procuraba acompañarla, yo sabía cómo moverme en la ciudad, o por lo menos me sentía con la seguridad de que siempre habría una multitud a quien preguntarle, pero por si acaso yo iba siempre con el plano del metro, mi mamá aprendía de forma rápida, yo vivía a dos horas de la casa de mi tía, así que quedábamos de vernos en un punto intermedio y de ahí tomábamos el metro y autobús.

Recuerdo el primer día estar fuera del hospital deseando que el policía nos dijera que podíamos pasar, de hecho, las primeras veces me daba miedo entrar, muchas veces no me dejaba entrar, hasta que me di cuenta que el policía era experto en identificar a los nuevos y solo a ellos los detenía, después yo aprendí a saludarlo como un viejo amigo, con mi madre la cuestión fue más natural, ellos si se hicieron viejos amigos con el tiempo. Recuerdo el día de la biopsia, pero no sé porque no recuerdo haberla acompañado cuando le dieron la noticia, es posible que como dicen los psicoanalistas haya reprimido ese recuerdo porque seguro debí estar con ella.

Mi mamá me preguntó si podía llevarla conmigo cuando empezó a sufrir la distancia de la casa de mi tía hasta el hospital, me dio mucha tristeza decirle que no, yo estaba preparando mi viaje y rentaba una habitación en un apartamento, me dolía mucho no tener un lugar a donde tener a mi mamá y mi hermana, y además pensar que si todo “iba bien” yo me iría en pocos meses a reunirme con mi esposo a vivir a Brighton, Inglaterra.

**Rocío.-** Recuerdo que yo no pude acompañar a mamá al hospital por su resultado, mi hijo era aún muy pequeño y era difícil dejarlo y también llevarlo. Mi mamá había llamado por teléfono al consultorio del médico y no querían darle el resultado, pidió otra cita para conocer el resultado... Cuando mi mamá regresó recuerdo verla subiendo por las escaleras en la casa de mi tía y en su cara se veía la carga de preocupación por aquel diagnóstico, me dijo “*tengo cáncer hija*”, me metí al baño y lloré, no quería que ella tuviera que preocuparse también por mí. Yo sabía que aquello no era de muerte, pero los familiares y amigos comenzaron a expresar frases de ‘pobre’ o ‘ya se fregó’, pero no queríamos perder la esperanza de que aquello no era de muerte. De la enfermedad, no sabía prácticamente nada, empecé a investigar y aparecieron palabras terribles como metástasis... Grado, nivel, catéter, tomografía, mastectomía radical, pero también a investigar la expectativa de éxito en los tratamientos.

Yo era muy dependiente de mi madre y quería ayudarla, sabía que ella iba a necesitar compañía, pero yo la necesitaba más de lo que ella a mí. Vine con ella a la ciudad de México, con mis pequeños a casa de la tía, según yo a ayudar en algo, no podía gran cosa, estaba en etapa de lactancia de mi bebé, en una casa que no era nuestra; no podía acompañarla a los estudios, ni a sus citas, solo a estar ahí para cuando regresara de su peregrinar con médicos y laboratorios.

La decisión de que tendríamos que pasar un tiempo en casa de mi tía pareció fácil, con el transcurso de las semanas aquello se fue complicando, teníamos que acondicionar una habitación para dormir 5 personas; ante la escasez de agua, teníamos que bañarnos 3 o 4 personas con un solo garrafón de agua, entre muchas adversidades solo nos enfocábamos en lo que era el principal problema, lo demás parecían pequeñeces y dábamos gracias a Dios el tener un familiar que nos permitía vivir en su casa.

**Rafael (hijo).-** mi mamá me llamó, el diagnóstico inicial que tuvo mi mamá con los análisis que le hicieron a las biopsias demostraron que el cáncer era de un nivel alto y mortal. Y el simple hecho de saber que mi mamá lo venció, para mí es algo que se debe de difundir como una historia de lucha de gran valor, para aquellas familias que enfrentan éste mismo problema, y para los pacientes que lo sufren, decirles que creo firmemente que el carácter influye mucho para que las personas no se den por vencidos, aun cuando las noticias no sean muy alentadoras.

Aquellos días fueron los más tristes y aciagos de nuestras vidas, después ya en el hospital de cancerología nos encontramos con muchos casos como el de mi madre, de mujeres que habían tenido que dejar sus comunidades para poder recibir un tratamiento tan extenuante.

## **Enfrentando el miedo**

Después de muchos, muchos, muchos estudios, de 4 o 5 meses de peregrinar con médicos, análisis, laboratorios, etc., le asignaron un grupo de médicos, después de verla durante varias sesiones le comentaron que harían una intervención quirúrgica para eliminar los ganglios inflamados, a esta intervención le llaman cuadrantectomía.

El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), es un hospital-escuela donde también se hace investigación, al principio mi mamá nos cuenta que le molestaba que las consultas eran atendidas por un médico que tenía siempre alrededor varios médicos residentes y en todo momento parecía una clase y ella la ‘conejiillo de indias’, poco a poco se fue acostumbrando a esta situación, por supuesto que sufrió los estragos del aprendizaje de estos médicos-residentes porque después de la primera operación, el médico-titular regañó frente a mi madre al residente que había hecho la operación y le señaló que había dejado otros ganglios, por lo cual después de 2 semanas consideraron una segunda intervención, el dolor de la ignorancia lo padecíamos todos. Pero no teníamos más que poner en las manos de Dios las decisiones que los médicos estaban tomando, ellos tenían que ver cada caso como único, por lo que estamos muy agradecidos.

De los once ganglios que extrajeron, en el análisis únicamente dos de ellos aparecieron con células con cáncer de un grado muy alto de agresividad, el médico le dijo a mamá: *‘doña Nelly, le tengo buenas noticias, ahora usted está limpia, sin embargo, usted debe seguir un tratamiento de radioterapia y de quimioterapia, porque debemos eliminar cualquier célula enferma’*.

Le pidieron solicitar una cita para “tatuarse”, el tatuaje es un punto negro y sirve para saber dónde colocar el catéter para la quimioterapia, para esas fechas ya la vida de mi madre era levantarse a las 5:00 am, ir al INCAN y llegar a la casa de mi tía alrededor de las 9 de la noche. Su vida real empezó a ser la del hospital, nosotros ya habíamos visto como las personas bajo tratamiento formaban amistades casi como una familia, quizá para no sentirse ajenos a ese lugar.

Le preguntamos a mamá lo que sentía en esa época, ella nos dice, *‘para mí era edificante poder observar que en ese lugar existe un mundo aparte de personas entre las que luchan y se comunican a veces con sonrisas y muchas veces con lágrimas, se forman pequeños grupos que enseñan lo poco o mucho que saben hacer, bordar, tejer o evangelizar, yo disfrutaba de todo eso, pero también de estar en el auditorio para escuchar conferencias, para aprender a vivir y sobre todo para distraer la mente y conocer a muchos médicos investigadores’*, así ella también empezó a estar interesada en la investigación acerca del cáncer, y de aprender un nuevo lenguaje, cuando nos veíamos ella nos platicaba de nutrición y sobre todo de no perder la fe y la esperanza de vida.

En esas épocas, nosotros dejamos de estar con ella y ella se volvió completamente independiente, ya no necesitaba ayuda de Fabiola; y Fabiola se fue a Inglaterra, Rocío tuvo que regresar a Chiapas, papá básicamente se preocupaba por que ella tuviera un dinero para su manutención y Rafa estaba cumpliendo en Tuxtla Gutiérrez con su trabajo.

**Rafael (papá).**- A pesar de ser muy reacio a las conversaciones por teléfono, ese fue el único medio por el cual pude mantenerme al tanto de lo que le ocurría a mi esposa. Los períodos vacacionales me permitieron, mientras duraban, mantenerme a su lado, acompañarla al Instituto de cancerología, estar con ella mientras hacía fila para pagar sus citas o estudios, sentarme, cuando había lugar, mientras esperaba entrar a los consultorios médicos. En las salas de espera del instituto conocí a muchas personas, familiares de enfermos, bajo diferentes circunstancias. Algunos esposos, campesinos la mayoría, habían decidido mudarse a las banquetas aledañas del hospital, a pedir limosna para subsistir, eran los marginados del sistema de salud que tiene nuestro país.

La lista de cabezas rapadas que conocí durante mis visitas no creí que pudiera existir: niños y hombres jóvenes los menos, mujeres las más. Un paliacate se encargaba de cubrir la caída de pelo en las de escaso recurso, o una coqueta peluca disfrazaba la condición en las que sí se podían dar ese lujo.

Del año en que iniciamos el vía crucis familiar a la fecha han pasado dieciséis años, no sé qué tanto ha mejorado o empeorado la situación de los enfermos de cáncer y sus familias.



Posiblemente el sistema de salud haya logrado abatir el número de afectados y se esté dando prioridad a otros padecimientos, o éstos hayan aumentado tanto que la atención se esté dando en las banquetas por falta de cupo. Lo único que sé es que esta experiencia no la deseamos a nadie, y damos gracias a Dios porque mi esposa logró superarla.

**Fabiola.-** Yo estuve con ella en las dos intervenciones, recuerdo estar en una sala llena de gente, todos estábamos viendo hacia una pantalla que iba indicando el nombre de nuestra paciente y en qué fase estaba: si aún no ingresaba a quirófano, si estaba en operación o si había pasado a la sala de recuperación, cuando apareció el nombre de mi mamá diciendo que entraba a quirófano sentí un vuelco en el corazón, pasó el tiempo, no recuerdo cuanto y una doctora preguntó por los familiares de la Sra. Nelly. Me paré de inmediato como si tuviera resorte y me dijo que todo había salido bien, a las dos horas la sacaron en una camilla y venía adormilada, me acerque e intentó hablarme y ví que tenía la lengua completamente negra, me impactó mucho, después supimos que en la intubación le habían lastimado la garganta. De nuevo intento hacer memoria y no recuerdo cuando se confirmó el pronóstico, creo que cuando las familias entran en ese proceso ya están casi seguras que el pronóstico es positivo, o por lo menos así lo viví. A los cuatro meses antes de que mi madre iniciara el tratamiento yo me fui a Brighton, recuerdo que ella me dijo que no me preocupara, que yo tenía que seguir mi sueño, que el que yo me quedara con ella no iba a cambiar nada.

**Rocío.-** Después de unos meses tuve que regresarme a Chiapas con el padre de mis hijos. Hay cosas que las personas quisiéramos cambiar, me afectó no poder ayudar más que con mi puro cariño y la fe de mis oraciones. Yo sabía que ella no la pasaba bien en una casa que no era su casa, sola en una ciudad tan caótica y con una enfermedad con un tratamiento tan duro como el tratamiento contra el cáncer, levantarse de madrugada, tomar diferentes transportes, tumultos, agresiones de parte de las personas que viajaban en los mismos transportes, intolerancia, indiferencia e indolencia de un mundo que era ajeno al dolor.

No pude acompañarla mas que a una o dos consultas, fue muy complicado poder ayudarla, aun me duele no haber estado ahí. Pero si pude ver las salas de quimios, mujeres sentadas recibiendo sus tratamientos con la angustia de esperar la reacción de aquél medicamento, temblando, estremeciéndose, vomitando, desvaneciéndose.

La contrariedad de tomar un tratamiento que las hacía sentir la muerte, y tener que asimilarlo por la esperanza de vivir y vencer con el paso de los meses a la muerte, comenzamos a saber que el tratamiento no era de meses, o que las operaciones no se reducían a una o dos, que los tratamientos dependían no solo de la agenda del hospital, sino de la respuesta de aceptación del organismo de los pacientes al tratamiento, del funcionamiento de los equipos, a los médicos, al fastidio de la rutina del traslado al hospital, de la economía que a veces parecía no alcanza. Pero con cada mes que pasaba podíamos ver la fortaleza de mi madre y que estaba haciendo lo que se tenía que hacer, ella siguió todas las recomendaciones, tomó y se aplicó cuanto se le indicó.



**Rafael (hijo).**- Yo sé que es difícil entender a una persona que padece una enfermedad de esa magnitud, porque solo ella sabe lo que está pasando. Al día de hoy, creo que nunca fue suficiente lo que pude llegar a hacer por ella. Sin embargo, fue un gran ejemplo para mi vida de una persona que siempre lucha por sobrevivir. Debido a que yo continué con mi vida normal de trabajo, en algunos momentos llegué a pensar que la había abandonado, puesto que ella sola se enfrentó a las quimioterapias con la ayuda de personas ajenas a la familia que la acompañaron en algunas ocasiones al hospital u ofrecieron su casa. Sin embargo, hubo muchas ocasiones en las que ella tuvo que arreglárselas sola.

Sin embargo, y a pesar del paso de los años no podíamos bajar la guardia, cada cita, cada recomendación la cuidábamos y la observábamos siempre alertas, siempre al pendiente, y pasaron los meses y el tratamiento continuaba, en ese caminar mi mamá experimentó el dolor y el desánimo de la pérdida de algunas compañeras, nos contaba sus historias, lloraba con sus familiares.

El seguimiento del tratamiento nos dio la oportunidad de estar inmersos en ese mundo que enriquece el espíritu y da humildad a los que tenemos la oportunidad de transitar por ese doloroso camino en el que nos encontrábamos mujeres, hombres, jóvenes o ancianos, ricos pobres, artistas de tele, indígenas artesanos, campesinos, ahí nos encontrábamos todos con una sola esperanza; la de salir victoriosos. Y por otro lado, como decía mi madre: *“los pelones formábamos una familia”*. Mi mamá nos demostró ser más fuerte de lo que yo podía pensar, y su fortaleza nos ayudó a ver nuestra propia fortaleza.



### Un caso de éxito

Si usted llegara a sacarse la rifa del tigre llamado Metástasis (invasión cancerosa), quiero decirle que ahora es más fácil domesticarlo. Aunque toda clase de violencias ha hecho presa a nuestra sociedad, los hospitales y Centros médicos son la otra cara de la moneda donde usted no solo encontrará ayuda, sino que también será comprendida, apapachada, y amada.

Con todo eso a su favor, solamente dependerá de usted poner un granito de arena para lograr salir victoriosa iniciando una nueva vida con más experiencia y valoración de lo que significa disfrutarla.

Cuando mi esposa, al salir del INCAN, empezó a tomar el transporte que la llevaría a Querétaro y recuperarse en la casa de nuestro hijo, fue cuando empezó a ver la “luz al final del túnel”. El recientemente inaugurado Hospital de la Mujer en la ciudad de Morelia y el hecho de que mi hija mayor encontrara trabajo en esa ciudad capital michoacana, permitió que mi esposa encontrara mejores condiciones en cuanto a una vida más tranquila comparada con el caos ciudadano del, en ese entonces, Distrito Federal. Pero para llegar hasta esa etapa se tuvo que transitar con el mayor esfuerzo y el ánimo confiado en que algún milagro tenía que suceder. Y ese milagro consistió en que los tumores cancerosos atacados por los tratamientos aplicados, se encapsularon.

**Rafael (papá).**- Un día, al salir del trabajo y llegar a casa, encontré que mi esposa había llegado. No sé por qué decidió darme esa grata sorpresa de volverla a ver en nuestra propia casa. Después de platicar acerca de la evolución de “su” enfermedad, de la que la habían dado de “alta” y preguntarle por nuestros hijos y nietos que había dejado en Querétaro y en Morelia, salimos a caminar por la ciudad. Comimos en un restaurante y fuimos a sentarnos a una de las bancas del Parque Central de la localidad chiapaneca en la que residíamos. Además de llevar puesto un bonito vestido que hacía juego con el atuendo que semejaba la pañoleta con la que cubría su cabeza, noté, porque me lo enseñó, que las uñas no solo se le habían restablecido, sino que le habían crecido y se las había pintado. Mientras platicábamos; se quitó la pañoleta para reacomodarla y vi que un tupido y blanco cabello le había salido. Y a pesar de lo corto que lo tenía, me pareció que la pañoleta ya no la necesitaba.

Mi esposa volvió a regresar con nuestros hijos para dar por concluido el tratamiento al cual fue sujeta, quedando con los médicos a cumplir con asistir periódicamente a las citas de control para no confiarse de una enfermedad considerada como una de las más traicioneras. Eso que comento transcurrió en un tiempo que permitió cumpliera yo con el período de ley para obtener mi retiro por jubilación.

Por acuerdo familiar vendimos la casa, y ahora mi vida y la de mi esposa gira alrededor de nuestros hijos y nietos en Querétaro y Morelia. Gracias a Dios, a la tenacidad y fe de mi esposa, a la unión y apoyo de mis hijos, y a la buena voluntad de las personas y médicos que nos rodearon durante ese trance, hoy nuestra vida tiene un nuevo comienzo.

**Fabiola.-** Cuando regresé de estudiar en Inglaterra, conseguí un trabajo en Morelia. Para aquella época mi mamá únicamente recibía quimioterapia, mi situación estaba cambiando y habíamos alquilado una casita. En Morelia estaba recientemente inaugurado el Hospital de la Mujer, cuando mi mamá se mudó a vivir conmigo trayendo consigo a mi abuelita, porque durante la enfermedad ella era quien la cuidaba cuando volvía del hospital. Mi mamá viajaba de Morelia al INCAN cada quince días a recibir la quimioterapia, cuando regresaba en el autobús llegaba sintiéndose muy mal. Finalmente su médico del INCAN hizo todo para que mi mamá fuera atendida en el Hospital de la Mujer, tenían pocas pacientes, la atención era personalizada, las condiciones de mi mamá fueron mejorando, yo la pude compensar por haberme ido cuando más me necesitaba.

En esos meses me di cuenta de lo valioso que era mi madre, la veía tan frágil y al mismo tiempo observaba como la vida se abría paso en ella, y entonces su fortaleza se mostraba. Ahora después de tantos años mi madre sigue siendo el hilo conductor de la relación que tenemos mis hermanos, mi padre y yo. Agradezco que ella haya decidido luchar por su vida, vencer los obstáculos que se le fueron presentando y hoy podemos disfrutar de ella gracias a su empeño por la vida.

**Rocío.-** el no haber perdido a mi madre me hace sentir muy afortunada, la experiencia que vivimos me ha dado una visión diferente de la vida, y de la familia, valorar los momentos de convivencia cotidianos, sin complejidades, poder sacar la fuerza de la debilidad para superar adversidades y también saber que podemos tener paz ya que no estamos solos, que todo puede ayudar a bien. Mi mamá es para mí un ejemplo, el no rendirse ante la noticia, y la determinación de solamente irse enfocando en atender cada problema, cada recomendación a la vez. El actuar de manera inmediata ante la sospecha de alguna irregularidad.

En cualquier situación conservar la fe y el tener una actitud positiva. Yo como hija recomiendo mantener siempre los valores de fe, esperanza y amor, entender que la persona con la enfermedad necesita hablar y ser escuchada, y, a veces, solamente guardar silencio sin que se le cuestione, dejar de decir frases como: “échale ganas”, eso no ayuda mucho, dejarlos llorar, hacer planes para el futuro, abrazarlos mucho. Recomiendo que si tienen familia no sean un problema más para el enfermo. Informarse con profesionales especialistas de cómo es la enfermedad, cómo tratarla. Pero sobre todo demostrar amor para con el enfermo y entre toda la familia.

**Rafael (hijo).-** Gracias a ese temple, hoy yo puedo convivir con mi madre, reír con ella, discutir y asimilar, que no es tan fácil, el ejemplo de vida agradeciendo a Dios por haberla salvado y haberme permitido poder continuar disfrutando de su compañía. Recomiendo mucha empatía y mucha paciencia. Aun cuando eso significa sufrir en silencio. Mostrar siempre una sonrisa, investigar y leer mucho acerca de la manera de cómo se puede ayudar a una persona que llega a padecer una enfermedad como el cáncer. Saber y entender que lo que hoy le pasó a un miembro de la familia, puede repetirse en otro o en uno mismo. Por tanto, intentar jamás llegar a lastimar con una actitud o acción en un acto desesperado y abandonarlos. El proceso de un año de tratamiento es difícil de asimilar, sobre todo cuando no se cuenta con los recursos suficientes para afrontarlo.



**Apéndice A. Consejo Editor ECORFAN**

BERENJEII, Bidisha. PhD  
Amity University, India

PERALTA-FERRIZ, Cecilia. PhD  
Washington University, E.U.A

YAN-TSAI, Jeng. PhD  
Tamkang University, Taiwan

MIRANDA-TORRADO, Fernando. PhD  
Universidad de Santiago de Compostela, España

PALACIO, Juan. PhD  
University of St. Gallen, Suiza

DAVID-FELDMAN, German. PhD  
Johann Wolfgang Goethe Universität, Alemania

GUZMÁN-SALA, Andrés. PhD  
Université de Perpignan, Francia

VARGAS-HERNÁNDEZ, José. PhD  
Keele University, Inglaterra

AZIZ-POSWAL, Bilal. PhD  
University of the Punjab, Pakistan

HIRA, Anil. PhD  
Simon Fraser University, Canada

VILLASANTE, Sebastian. PhD  
Royal Swedish Academy of Sciences, Suecia

NAVARRO-FRÓMETA, Enrique. PhD  
Instituto Azerbaidzhan de Petróleo y Química Azizbekov, Rusia

BELTRÁN-MORALES, Luis Felipe. PhD  
Universidad de Concepción, Chile

ARAUJO-BURGOS, Tania. PhD  
Universita Degli Studi Di Napoli Federico II, Italia

PIRES-FERREIRA-MARÃO, José. PhD  
Federal University of Maranhão, Brasil

RAÚL-CHAPARRO, Germán. PhD  
Universidad Central, Colombia

GANDICA-DE-ROA, Elizabeth. PhD  
Universidad Católica del Uruguay, Montevideo

QUINTANILLA-CÓNDOR, Cerapio. PhD  
Universidad Nacional de Huancavelica, Peru

GARCÍA-ESPINOSA, Cecilia. PhD  
Universidad Península de Santa Elena, Ecuador

ALVAREZ-ECHEVERRÍA, Francisco. PhD  
University José Matías Delgado, El Salvador

GUZMÁN-HURTADO, Juan. PhD  
Universidad Real y Pontifica de San Francisco Xavier, Bolivia

TUTOR-SÁNCHEZ, Joaquín. PhD  
Universidad de la Habana, Cuba

NUÑEZ-SELLES, Alberto. PhD  
Universidad Evangelica Nacional, Republica Dominicana

ESCOBEDO-BONILLA, Cesar Marcial. PhD  
Universidad de Gante, Belgica

ARMADO-MATUTE, Arnaldo José. PhD  
Universidad de Carabobo, Venezuela

**Apéndice B. Comité Arbitral ECORFAN**

HERNANDEZ-MARTÍNEZ, Rufina PhD  
University of California, EUA

DE AZEVEDO-JUNIOR, Wladimir Colman. PhD  
Federal University of Mato Grosso, Brasil

VARGAS-DELGADO, Oscar. PhD.  
Universidad Centroamericana, Nicaragua

MARTINEZ-BRAVO, Oscar Mario. PhD  
Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica-UNAM

GONZALEZ-TORRIVILLA, Cesar Castor. PhD  
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

TUTOR-SÁNCHEZ, Joaquín. PhD  
Universidad de la Habana, Cuba

YAN-TSAI, Jeng. PhD  
Tampkang University, Taiwan

POSADA-GOMEZ, Rubén. PhD  
Institut National Polytechnique de la Lorraine, Francia

SOTERO-SOLIS, Victor Erasmo. PhD  
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú

GONZÁLEZ-IBARRA, Miguel Rodrigo. PhD  
Universidad Nacional Autónoma de México, México

MONTERO-PANTOJA, Carlos. PhD  
Universidad de Valladolid, España

RAMIREZ-MARTINEZ, Ivonne. PhD  
Universidad Andina Simón Bolívar, Bolivia

ARAUJO-BURGOS, Tania. PhD  
Universita Degli Studi Di Napoli Federico II, Italia

ALVAREZ-ECHEVERRÍA, Francisco. PhD  
Universidad José Matías Delgado, El Salvador

SORIA-FREIRE, Vladimir. PhD  
Universidad de Guayaquil, Ecuador

