



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

“EL CÁNCER DE MAMA BUSCA UN ROSTRO,
QUE NO SEA EL TUYO”

REPORTAJE QUE
PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA
DULCE MARÍA CARBALLIDO LÓPEZ

ASESORA: CARMEN AVILÉS SOLÍS



CIUDAD UNIVERSITARIA 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por su vocación humanística con la que fue concebida. Mi Alma Mater: *Muchas Gracias UNAM porque por ti, soy quien soy actualmente. En particular a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por todas sus enseñanzas y reflexiones que me han hecho una profesionista comprometida con la sociedad.*

A usted mi querida profesora, Carmen Avilés Solís, toda mi admiración y respeto por ser una excelente docente y que recuerdo con añoranza sus enseñanzas al impartirme la materia de “Géneros Periodístico ”(hace 18 años). Gracias por su dedicación, su incondicional orientación y sabiduría que me permitieron concluir esta fase de mi formación académica.

A mis sinodales Paula, Emma, Ma. Eugenia y Viridiana por compartir y transmitirme sus conocimientos, con toda la sencillez que un profesor puede dar a sus alumnos.

A los investigadores y oncólogos, los doctores Ricardo Romero Jaime y Fernando Mainero Ratchelous expertos y pioneros en la atención de cáncer de mama en México, por compartir y permitirme entrevistarlos a fin de fomentar una cultura por la salud y mejorar la calidad de vida de las mujeres, a través de acciones preventivas.

Y Finalmente aquellas mujeres que hicieron posible la realización de este reportaje: doña Lupita, Georgina y Guadalupe Edith, ya que

sin sus testimonios de vida no habría sido posible la elaboración de este texto periodístico. Gracias por enseñarme que la fortaleza, la esperanza y las ganas de vivir son indispensables para ser feliz.

DEDICATORIAS

A Dios por ser el centro de mi vida y que siempre me ha rodeado de amor a través de las personas que todos los días me enseñan y me ayudan a ser mejor persona.

A mi familia

A ti Javier por estar siempre a mi lado y que ha hecho suyos mis preocupaciones y problemas desde que éramos estudiantes, por ser parte de uno de los sueños que hoy por fin se hace realidad. Por tu amor, nobleza, esperanza y fe en Dios que me haz enseñado, así como por la dedicación incondicional que siempre tienes para mi y tus dos hijas.

A mis hijas Zaira y Natalia

Esos dos seres fundamentales e importantes en mi vida, Por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quienes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante. Les doy gracias por haberme apoyado y por haber entendido que cuando les restaba tiempo era por prepararme día con día y seguir estudiando, de no haber sido por su comprensión, apoyo, tolerancia y confianza no lo hubiera logrado. LAS AMO.

A mis padres

Les doy gracias por haberme dado vida, y por enseñarme a vivir y a vencer todos aquellos obstáculos que se presentaban en el andar por la vida. Asimismo doy gracias por los valores y hábitos que desde pequeña me inculcaron

Padre aunque no estas ya con nosotros, te agradezco la nobleza y fortaleza que siempre mostraste desde que era niña.

A ti madre por ser una luchadora incansable en la vida y darnos tus mejores años trabajando con amor, y transmitirme tu sabiduría de perseverancia. Por la educación académica que me dieron tú y mi papá, que es la herencia más valiosa que pudiera recibir. Con admiración y respeto.

A mis hermanos que siempre me han ofrecido una mano amiga, su ayuda y apoyo incondicional que me brindaron en los momentos que más lo necesité, mis sinceros agradecimientos.

A mis amigos, todos, por estar siempre ahí, cuando más los necesito, siempre han estado, aún lejos o cerca, pero sé que cuento con ustedes.

A todos mi amor y reconocimiento por los momentos y experiencias compartida en estos años de mi vida.

Gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
1. “EL CÁNCER BUSCA UN ROSTRO, QUE NO SEA EL TUYO, EXPLORA TUS SENOS Y CUÍDATE”	
1.1 Sabias palabras	19
1.2 Una bolita de grasa en el hombro	21
1.3 Sangre en el pezón	22
1.4 El cáncer no tiene palabra de honor	24
1.5 “Tras 12 años, ya me encariñé con él”	25
1.6 Agresivo, vuelve a pulmones	26
1.7 Un día en la vida de Pipa	28
1.8 “Aún tengo una misión en la vida”	29
1.9 Bomba de tiempo	31
1.10 Hija y nietas, el motor de la vida de Pipa	31
1.11 Jessica, su nieta mayor	33
1.12 Mi experiencia en el Grupo RETO	34
1.13 “Aprendan a quererse”	36
1.14 Un código de salud en los primeros 30 años de vida	39
1.15 Factores de riesgo modificables	40
1.16 Combinación amenazante para el cáncer de mama	41
1.17 Ser mujer y herencia, factores de riesgo no	42

modificables

2. “PERDÍ UN SENO, PERO GANÉ VIDA”	
2.1 Sobreviviente de cáncer	44
2.2 “Como una bolita de agua”	45
2.3 Laboratorio “patito”	47
2.4 Etapas del cáncer de mama	50
2.5 Opciones de tratamiento	51
2.6 Sin Seguro Social, ni Seguro de Gastos Médicos	56
2.7 ¡Cáncer llevas seis meses dentro de mí y tú no vas a estar más!	59
2.8 Su vida después de la cirugía	62
2.9 Mi recuperación, como las estaciones del año	63
2.10 “Despertó mi altruismo”	64
2.11 “Vive y deja vivir”	65
2.12 “Voy a vivir sin miedo”	66
2.13 Cáncer de mama curable con detección temprana	68
2.14 Prevención primaria	69
2.15 Prevención secundaria	70
2.16 Autoexploración de mamas	71
2.17 Examen clínico por parte del profesional de salud	74
2.18 Mastografía, estudio de imagen	74

3.	DE MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA A CÁNCER DE MAMA	
3.1	Sufre dolores en senos por años	78
3.2	Una década de chequeo permanente	81
3.3	“Como una lentejita”	81
3.4	Patología benigna que aumenta el riesgo de transformarse en cáncer	83
3.5	“Aquí es donde la marrana tuerce el rabo”	84
3.6	Otros males afectan a Guadalupe Edith	87
3.7	“Dios empieza a caminar conmigo”	88
3.8	Resultados positivos: Cáncer etapa 0, “in situ”	90
3.9	“Fue un regalo el costo de la operación”	94
3.10	Su experiencia en el Seguro Social	94
3.11	Recuperación	98
3.12	“Sinchi”	99
3.13	Su paso por Grupo RETO	100
3.14	¡Mujeres a cuidar su cuerpo!	101
3.15	Políticas de Salud	103
3.16	Organizaciones Civiles	106
	REFLEXIÓN FINAL	108
	FUENTES	122

INTRODUCCIÓN

“El reportaje profundo es el que cuenta, no solamente lo que pasa, sino lo que pasa por dentro de lo que acontece”

Gonzalo Martín Vivaldi

El reportaje “...es el desafío que la realidad impone a la conciencia, a la cultura”

Alberto Dallal

“El cáncer de mama busca un rostro, que no sea el tuyo” es el título de un reportaje profundo que contextualiza esta tumoración maligna como un problema de salud pública en México y que, a partir de 2006, constituye la primera causa de muerte en la mujer por padecimientos malignos, y la segunda por enfermedad general entre mexicanas de 34 a 54 años de edad de acuerdo con estadísticas de la Secretaría de Salud.

De acuerdo con un boletín de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en febrero de 2013 se estima que desde 2008 a la fecha el cáncer se ubica como la principal causa de muerte en el mundo; siendo en la mayoría de los casos en pulmón, estómago, hígado, colón, mama y cérvico uterino. El tumor en seno es la primera causa por fallecimiento a nivel mundial en la mujer.

El cáncer se origina cuando las células normales del organismo en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada, acelerada y en vez de morirse –como es lo normal-, se convierten en malignas, de tal manera que continúan desarrollándose sin control, formando cada vez más células cancerosas, etapa cuando pueden invadir a otros tejidos u órganos.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Esta enfermedad ocurre principalmente en las mujeres, aunque el hombre también lo llega a padecer, pero es muy raro, al presentarse 1 por cada 100 casos según cifras de la Secretaría de Salud.

Esta tumoración maligna hoy en día es una grave amenaza para la mujer, toda vez que produce un alto número de las muertes prematuras, debido a que el 60 por ciento de las personas que fallecen por cáncer de mama tienen entre 30 a 59 años de edad; desafortunadamente aún no ha sido reconocida como una epidemia.

El impacto de esta enfermedad rebasa la salud de la mujer en lo individual, tanto que afecta a la pareja, a la familia, a la sociedad y al sistema de salud. Los costos para el sector salud son los más altos, además los tratamientos son cada vez más difíciles e invasores.

Con este reportaje profundo lo que se busca es precisamente ahondar en el tema, tal y como coinciden en la definición de este género periodístico Gonzalo Martín (1973) y Alberto Dallal (1989), dos autores especializados en la materia:

*“El reportaje profundo es el que cuenta, no solamente lo que pasa, sino lo que pasa por dentro de lo que acontece”.*¹

¹ Martín Vivaldi, Gonzalo. *Géneros Periodísticos*. Madrid, Paraninfo, 1973, pp. 63-103.

*“El reportaje es un modo de acercarse al mundo. De acercarse a él para observarlo y registrarlo...es el desafío que la realidad impone a la conciencia, a la cultura”.*²

Para la elaboración de este texto periodístico se realizaron tres entrevistas a mujeres afectadas por cáncer de mama en diferentes etapas de la enfermedad, con el fin de mostrar una semblanza de cómo han vivido cada una de ellas esta fase de su vida. Además se presenta la experiencia médica de quienes han atendido por más de 30 años a mujeres que sufren de esta tumoración maligna.

También se realizó una ardua investigación en revistas científicas en la materia, tanto de documentos impresos como electrónicos a fin de mostrar los avances más recientes en el manejo y tratamiento de esta enfermedad.

Por lo anterior con este trabajo se cumple con las características que debe tener un reportaje que señalan y coinciden los autores Federico Campbell (1994) y Lourdes Romero (1999):

*“El reportaje es indagación, sustentada en datos provenientes de la realidad, de uno o varios declarantes que se identifican civilmente es decir, que dan su nombre o de documentos”.*³

“Vale la pena recordar que muchos de los relatos periodísticos se escriben con la finalidad de denunciar problemas sociales, por ello,

² Dallal, Alberto. *Lenguajes periodísticos*. México, UNAM, 1989, p.67.

³ Campbell, Federico. *Periodismo Escrito*. México, Ariel, Comunicación, 1994, p.56.

*es importante, acudir a documentos y al testimonio de fuentes primarias y pertinentes”.*⁴

Mi trabajo está narrado de acuerdo con los elementos que señala Lourdes Romero (1999), quien llama a este texto periodístico como un relato de palabras o palabras del personaje y que tiene como función primordial el reproducir el discurso ajeno (testimonios), por lo que en este reportaje se utilizó principalmente el estilo directo :

*“El narrador se mantiene al margen del discurso del personaje. Es el discurso de tipo dramático y el más mimético...reproduce literal lo dicho por el personaje. Formalmente se caracteriza por la existencia de dos elementos: el enunciado del narrador que sirve para introducir el discurso del personaje y el enunciado del personaje que es, propiamente, la secuencia narrativa”.*⁵

Son tres testimonios de mujeres que relatan sus vivencias antes y después de ser mastectomizadas (extirpación del seno y ganglios de las axilas). Es a través de un lenguaje sencillo y claro que se presenta cada uno de los relatos, además se manejan conceptos médicos de fácil comprensión a fin de darle herramientas a la población, en particular a la mujer mexicana, de cómo cuidar su salud, específicamente respecto al cuidado de los senos y la manera de autoexplorarse las mamas.

El estilo directo me permitió transcribir el discurso ajeno (testimonios y puntos de vista) que garantizan el cumplimiento de

4 Romero Álvarez, Lourdes. La realidad construida en el periodismo. Reflexiones teóricas, México, FCPyS, UNAM y Miguel Ángel Porrúa, 2006, p.126.

5. Ibídem.,p.104 y 111.

las características propias del estilo periodístico: *“Imprime vivacidad, interés y agilidad a la narración. Proporciona la posibilidad de conocer mejor a los personajes por su propia voz y no por las palabras del periodista. Satisface la veracidad de lo que se cuenta... no hay duda que el personaje existe... El receptor, al escuchar al protagonista, acepta la veracidad del discurso”*.⁶

El reportaje está dividido en tres capítulos, cada uno corresponde a los testimonios de las protagonistas: Lupita, Georgina y Guadalupe Edith. En el primero -con toda la intención de atrapar y sostener la atención del lector, de inicio a fin- se describe el caso del cáncer más avanzado, en fase terminal (etapa IV), diseminado en huesos y pulmones. Con palabras desgarradoras, doña Lupita relata su historia, por lo que decidí titular esta primera parte del texto: *“El cáncer de mama busca un rostro, que no sea el tuyo, explora tus senos y cuídate”*.

En este capítulo se cuenta cómo vivió el cáncer y los síntomas que presentó. Además, se detallan los factores de riesgo modificables y no modificables que favorecen la presencia de cáncer de mama en la mujer. Junto con ello se entrelaza información acerca de la situación que guarda esta enfermedad en México y en el mundo.

En este sentido es importante señalar que la incidencia de esta tumoración maligna está aumentando en los países en vías de desarrollo debido al incremento en la esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de hábitos y modos de vida de los países occidentales.

⁶ *Ibíd.*, pp. 110 y 111.

De acuerdo con un estudio publicado por la OMS sobre Cáncer de mama: prevención y control, realizado por de *Danaei y colaboradores*, el 21 por ciento de mujeres que sufren cáncer de mama se le atribuye al consumo de alcohol, sobrepeso, obesidad y a la inactividad física. Todos estos son factores de riesgo totalmente modificables e incluso evitables, sin embargo las autoridades correspondientes no han hecho lo suficiente para informar y difundir al respecto.

El segundo capítulo cuenta la historia de Georgina, la más joven de las tres entrevistadas, quien debido a su edad corre un mayor riesgo de morir, ya que entre menos años se tengan el cáncer es más agresivo. Con solo 34 años le fue detectado cáncer en etapa II y por falta de atención médica avanza a fase III. Es una historia excepcional, por ser una sobreviviente. Aquí se describe cómo ella misma se detectó el tumor y el proceso que vivió hasta llegar a perder un seno, sin embargo dice: “Perdí un seno, pero gané vida”.

Con base en la propuesta de Luis Velásquez (1992), intenté en cada párrafo “*captar la vida, y hacerla viva en el texto, para que los lectores miren en cada párrafo, como si fueran testigos de los hechos*”⁷, toda vez que se narra el impacto emocional, físico y familiar de cada una de las mujeres que sufren o sufrieron de cáncer de mama en sus diferentes etapas.

⁷ Velásquez, Luis. *Técnica del Reportaje*, México, Universidad Veracruzana, 1992, p. 19.

En este capítulo se explican, desde la óptica médica, las fases o etapas del cáncer de mama que existen y las opciones de tratamiento para contrarrestarlo, además de la experiencia de médicos especialistas en el manejo de esta enfermedad.

Aunque no existe hasta el momento una vacuna o forma de prevenir el cáncer de mama, ya que el solo hecho de ser mujer (factores reproductivos) se convierte en un riesgo, sí se puede disminuir la posibilidad de padecerlo al realizar acciones de prevención primaria, como es evitar los factores sí modificables, los cuales se van explicando en el transcurso del reportaje.

Asimismo se detallan las acciones de la prevención secundaria, que consisten en tres conductas: autoexploración de mamas, revisión clínica periódica de mama y una mastografía al cumplir los 40 años (y si presenta factores de riesgo a partir de los 35 años), dependiendo de las características de la mujer.

Finalmente, en el último capítulo se presenta la historia de Guadalupe Edith, quien padeció por más de 17 años una tumoración benigna, que se convirtió en cáncer etapa 0, también conocido como *in situs*. Aquí se muestra un caso viviente de todos los factores de riesgo no modificables que como mujer tenía y otros sí modificables que pudo evitar, a fin de disminuir la posibilidad de sufrir de cáncer de mama.

En esta semblanza se muestra a una mujer fuerte y sarcástica al contar su historia, cuyo carácter la llevó a tomar la mejor decisión; además narra su paso triste y decepcionante por la atención

recibida en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la “odisea” por la que pasó en este Instituto para que al final decidiera atenderse en un hospital particular. Relata cómo procesó su enfermedad al lado de su familia y la forma como hoy ve la vida.

Para finalizar el reportaje, se detallan las acciones de las políticas en salud que se realizan tanto para detener el incremento de esta enfermedad como para disminuir el número de fallecimientos de quienes la padecen.

Asimismo, se plantea la importancia y cada vez mayor trascendencia de la participación de las organizaciones civiles en el desarrollo e implementación de acciones y programas para atender el cáncer de mama. En específico, estas instituciones proporcionan apoyo a las mujeres que atraviesan por esta enfermedad, donde no solo se les brinda apoyo psicológico y emocional, sino también la prestación directa de servicios integrales (detección, diagnóstico y tratamiento), como es el caso del Grupo Recuperación Total (RETO), asociación a la que pertenecen estas tres mujeres, quienes también comparten su experiencia en este grupo.

Estas organizaciones civiles trabajan de manera activa en eventos masivos para informar y crear conciencia colectiva sobre el cáncer de mama. Es un capital social en pro de la salud de la mujer en México en diversas áreas, sobre todo al brindar apoyo y dar cobertura a los grupos más pobres de la población.

Cabe destacar que las mujeres entrevistadas mostraron una amplia disposición y valentía para la realización de este reportaje, incluso

estuvieron de acuerdo en dar a conocer sus nombres, ya que todas coincidieron en querer ser portavoces para que las mujeres se mantengan informadas, sensibilizadas y aprendan a quererse, cuidarse y conozcan todo su cuerpo, en particular, la estructura, textura y configuración de sus mamas.

Es importante señalar que la experiencia adquirida como reportera por más de 15 años en el Instituto Mexicano del Seguro Social me ha permitido dejar claro que el periodismo que he ejercido y deseo continuar realizando es aquél que *“...resuelve de manera periódica oportuna y verosímil la necesidad que tiene el hombre de saber qué pasa en su ciudad, en su país, en el mundo, y que repercute en la vida personal y colectiva. El interés público –y el periodismo en consecuencia- tiene como límite la intimidad de las personas...La información y la interpretación del acontecer social no constituye un fin, sino que aporta elementos para que el hombre sepa, analice, calcule, descarte, suponga, proponga, reclame, planifique y decida”*.⁸

Esa es la intención del reportaje, desarrollar un suceso relevante, en este caso un problema de salud femenino, como es el cáncer de mama, dejar plasmada la información que requiere toda mujer a fin de que tenga el mayor conocimiento posible del tema y sea ella quien tome las decisiones pertinentes en el cuidado de su salud, para que prevenga o disminuya riesgo futuros, tal y como lo menciona el autor Alberto Dallal *“... podríamos decir, está*

⁸ Leñero, Vicente, Marín Carlos. *Manual de periodismo* Grijalbo, México, 1967, p. 18.

*‘empujando’ a la opinión pública con respecto al acontecimiento que a la vez se está registrando, reseñando y comentando”.*⁹

En este sentido, espero que la investigación realizada aporte un poco a la cultura de la prevención de la salud y contribuya de alguna manera al progreso, ya que no sólo se trata de que la población, y la mujer en particular, comprenda lo que significa esta enfermedad, sino que ejecute acciones inmediatas de fácil realización, por ejemplo la autoexploración de mamas y la visita periódica a su médico.

Al respecto los maestros del periodismo José Luis Benavides, Carlos Quintero y Julio del Río Reynaga concuerdan con los elementos que debe contener un reportaje y que se desarrollan durante la elaboración de mi texto periodístico dado que entre *“las ventajas de la elaboración del reportaje es que es la suma de otros géneros periodísticos, tiene un interés periodístico atemporal y es interpretativo, requiere de investigación y sitúa los acontecimiento en un contexto simbólico-social más amplio”.*¹⁰

*Asimismo los lineamientos marcados por Julio del Río Reynaga para la elaboración de un reportaje son: “1. Información periodística; 2.- que es narrada; 3.- cuyo tema es un hecho social; 4.- el que ha sido investigado; 5.- lo cual le permite una mayor objetividad; 6.- pretende el mejoramiento social”.*¹¹ Confío en que el lector los advierta en este texto periodístico.

⁹ Dallal, Albert. *op.cit.*, p.63.

¹⁰ Benavides Ledesma José Luis y Quintero Herrera, Carlos. *Escribir en prensa*, Madrid, España, Pearson educación, 2004, p.223.

¹¹ Río Reynaga, Julio del. *Técnicas del Reportaje*, México, Escuela Nacional de Ciencias Políticas y Sociales, 1964 p. 13.

Esto es justamente lo que se muestra en este texto periodístico, toda vez que el cáncer de mama es un tema atemporal, es decir, continúa vigente. Es interpretativo porque se realizaron entrevistas con médicos oncólogos, además de una búsqueda de información en revistas de México, Estados Unidos y España, en boletines de prensa emitidos por instituciones de salud y por organismos a nivel internacional, como la OMS, a fin de conocer más de la enfermedad; lo más importante fue que se originó de una noticia difundida y publicada en 2012 por el periódico *El Universal* :“Cada dos horas fallece una mujer por cáncer de mama en México”, situación que ha repercutido en la vida de muchas familias y de la sociedad mexicana.

“EL CÁNCER DE MAMA BUSCA UN ROSTRO, QUE NO SEA EL TUYO, EXPLORA TUS SENOS Y CUÍDATE”

*Cada dos horas muere una mujer por cáncer de mama

1.1 Sabias palabras

“El cáncer de mama busca un rostro, que no sea el tuyo, explora tus senos y cuídate”

Ésas fueron las sabias palabras que doña Lupita le dijo a su única hija y a sus tres nietas, quienes han compartido la intensa lucha que ha vivido su abuela durante los últimos 12 años contra el cáncer de mama. Desde el inicio, su diagnóstico fue reservado por ser una tumoración avanzada. Dice ser una “guerrera chingona” y quiere que así la recuerden.

Con el rostro endurecido, de tez morena, ojos pequeños, labios delgados, cabello corto y rizado, voz rasposa por la edad, Pipa, como le gusta que le digan a doña Lupita, dice: “el cáncer no mata y lo que no te mata te hace más fuerte”.

A los 50 años de edad le diagnosticaron cáncer en el seno derecho. Su pronóstico no era nada favorable, los especialistas solo le daban un par de meses de vida, por lo avanzado y diseminado de las células cancerosas que ya se encontraban hospedadas en huesos y pulmones.

Actualmente en México cada dos horas muere una mujer a causa de esta enfermedad y a siete de cada diez se les diagnostica tardíamente, señaló en entrevista el doctor Fernando Enrique Mainero Ratchelous, oncólogo e investigador del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien agregó que en 2011 murieron casi cuatro mil 500 mujeres por cáncer de mama.

La mayoría de los fallecimientos por cáncer de mama suceden en mujeres jóvenes. El grupo más afectado se encuentra entre los 40 y los 55 años, debido a que entre más joven sea la persona, el tumor es más agresivo.

Asimismo Mainero Ratchelous precisó que entre más bajos recursos económicos y menos nivel cultural se tenga, es más probable que la enfermedad se detecte cuando está muy avanzada: “quien tiene menos recursos suele dedicar menos dinero a su salud y se espera más tiempo para ser atendida, o sea, va al médico cuando ya le duele o se ve algo feo o ya no le funciona”.

Eso fue lo que justamente le sucedió a Guadalupe Ayón, quien acudió al doctor por primera vez cuando el cáncer ya se había manifestado por la presencia de una “bolita en el hombro”.

Hoy, a sus 62 años, ni el cáncer ha podido quitarle ese ánimo por la vida. Trabajó durante 23 años en el Servicio de Intendencia del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y, paradojas del destino, a un mes de haber logrado un ascenso como asistente médica, le detectaron cáncer de

mama cuando este ya había hecho metástasis (diseminación a otra parte del cuerpo).

En México se diagnostican veinte mil casos por año, el 90 por ciento de los cánceres son detectados por la propia mujer y entre el 70 a 80 por ciento se encuentran en etapas avanzadas, de acuerdo con el estudio “El Cáncer de mama en México. Una tarea pendiente”, realizado por Yolanda Villaseñor Navarro, publicado en la revista *Elsevier* de diciembre de 2012, especializada en medicina y ciencias de la salud.

En el mes de septiembre de 2009 en la revista *Salud Pública de México* /vol. 51, se publicó en su editorial que a nivel mundial cada año se registran más de un millón de casos de esta enfermedad y fallecen por esta causa 548 mil mujeres en el mismo periodo.

1.2 “Una bolita de grasa en el hombro”

Una “supuesta bolita de grasa en el hombro” fue el primer motivo por el que Pipa acudió al Seguro Social. Ella pensaba que esta protuberancia era producto de un golpe ocasionado por un accidente en el microbús en el que viajaba, por el cual tuvo que usar un collarín ortopédico durante 20 días.

Fue en 2008 cuando su médico familiar la envió al ortopedista ante la persistencia de la lesión del hombro. De ahí, ante un factor de riesgo de antecedente familiar, la derivaron con el neurólogo por un posible aneurisma: su madre falleció a los 46 años a causa de este

padecimiento. “Mi mamá murió joven porque se le reventaron las arterias del cerebro por un aneurisma”.

Después de un año de visitar varios especialistas del Seguro Social a los que había sido derivada, llegó al Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, y fue ahí donde, el 16 de febrero de 2009, después de diversos estudios que le realizaron le fue diagnosticado un “cáncer muy avanzado, etapa 4 B”, una metástasis, es decir, la diseminación de las células cancerosas no sólo en seno derecho, sino en huesos y pulmones, por lo que la manifestación principal del cáncer claviclar, era esa “bolita en el hombro”.

1.3 Sangre en el pezón

Otro síntoma que presentó días antes que le practicaran los estudios en el Hospital de Oncología del IMSS y le detectaran el cáncer, fue el sangrado en el pezón. Pensé que ya era cáncer”, señaló doña Lupita, y no estaba equivocada, como trabajadora del Seguro Social escuchó en muchas ocasiones hablar del cáncer de mama y sus síntomas.

Incluso, aún cuando no le dolía nada, era disciplinada y se practicaba su autoexploración de mamas de manera periódica, al igual que su mastografía con ultrasonido y papanicolau desde los 35 años –cuando fue madre por primera y única vez. Se practicaba los estudios de manera privada en el consultorio de una ginecóloga –cuyo nombre se reservó- y que todavía trabaja en la Gineco-

Obstetricia No. 4-, especialista que jamás le detectó ninguna anomalía o alteración.

Doña Lupita relata que en el momento en que los médicos le dan la noticia de que sufre de cáncer, los especialistas tratan de regañarla por el descuido de su salud.

Sin embargo, ella les dijo de manera categórica a los especialistas que desde que tuvo a su hija, 25 años atrás, siempre se realizó de forma periódica su chequeo ginecológico, tanto así, que les comentó: “tengo todos los estudios, desde mi primera mastrografía y mi primer papanicolau, y se los compruebo. Se los llevé y me preguntaron: ¿Por qué su ginecóloga nunca le dijo que había un tumor?” Esa tumoración la traía “arrastrando” desde hacía cuatro años.

La ginecóloga que la atendió de manera particular siempre le comentó que la “bolita” del seno derecho era de grasa, por lo que se manejó con medicamentos para desintegrar dicha protuberancia.

Un dato relevante es que en México más del 75 por ciento de los casos son diagnosticados en etapas localmente (focalizada) avanzadas de la enfermedad (II, III y IV), de acuerdo con los datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas.

A partir de 2006, el cáncer de mama se constituye como la primera causa de muerte por patología maligna en mujeres mayores de 25 años, afirma el artículo *“Acciones Gubernamentales para la*

detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro”, de la revista *Salud Pública de México*.

A nivel mundial, el panorama del cáncer de mama es igual que en México, ya que es el tumor más frecuente entre las mujeres y causa más de medio millón de muertes al año. Un dato relevante que da a conocer *El Universal* en una noticia publicada el 16 de octubre de 2012: “Cada minuto hay dos casos nuevos diagnosticados en el mundo”.

1.4 “El cáncer no tiene palabra de honor”

Después de dos años de lograr el control y eliminar las células cancerosas en huesos y pulmón, con base en tratamientos de quimioterapia, tanto inyectada como tomada, además de las terapias de radiaciones, por fin Pipa fue candidata en 2011 para realizarle una mastectomía radical –extirpación de la glándula mamaria- del seno derecho.

A pesar de lo trágico, la noticia la alegró, a medias. Sin embargo, con tono triste y risa nerviosa dice: “yo sé que es buena noticia, porque al quitar el seno se acaba el problema, pero esto no me lo podía garantizar ningún oncólogo del mundo, porque el cáncer no tiene palabra de honor...”.

Incluso, la primera vez que los doctores le dieron el diagnóstico del cáncer de mama y que las células cancerosas invadieron otras partes de su cuerpo, de alguna manera le hicieron saber que se iba a morir.

Doña Lupita recuerda aquella ocasión: “yo no dejaba de reírme, a lo mejor de nervios, el doctor incluso me dijo: qué bueno que lo tome así porque lo que le estoy diciendo es con el fin de que preparé sus maletas. Yo lo volteé a ver y exploté: “¡güey! también la gente sana se muere, así que prepare sus maletas esta noche, porque también Dios le está dando la oportunidad de salir a trabajar, pero no sabe si en la noche regrese. El doctor nada más se agachó y otro médico le dijo que la había regado”.

1.5 “Tras 12 años, ya me encariñé con él”

Con pantalón de mezclilla y portando un saco muy varonil, café claro, que le queda demasiado grande por su delgadez, Pipa continúa relatando cómo ha vivido su historia del cáncer desde hace 12 años.

Animosa y bromista, irónicamente relata: “ya me encariñé tanto con él, que le platico mucho, incluso, cuando ya anda por otro lado de mi cuerpo, le invito a tomar un café y le digo: ¡ya sabes que si no te vas me van a dar un piquete –quimioterapia- y a ti te van a dar una sustancia!, así que a las dos nos va a traer, pero mal...”

Al respecto el *Nacional Institute of Cáncer* define al cáncer de mama como el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios, los cuales tienen la capacidad de diseminarse.

Se interrumpe la entrevista por momentos, por los intervalos de tos que padece ante el eminente regreso del cáncer en pulmones, sin

embargo, eso no es motivo para que deje de mantenerse erguida, con voz fuerte, rostro de esperanza y con el ímpetu de una luchadora incansable por mantenerse feliz. Ella quiere contar su experiencia para ayudar a otras mujeres que atraviesan por su misma situación.

“Yo sé que me voy a morir algún día. Hasta ahorita no he conocido alguien que haya vivido 1999 años, pero me voy a morir cuando el de allá arriba lo decida, ya sea el día más feliz, el más triste, porque aunque yo se lo pida, el día que yo me sienta mal, va a ser cuando Él lo diga: hasta aquí llegaste. Dios me está dando una tercera oportunidad porque en enero me vi muy mal”.

1.6 Agresivo, vuelve a pulmones

A principios de 2012 doña Lupita sufre una fuerte recaída, ocasionada por el regreso del cáncer al pulmón. La tos continua y, persistente, le provocó una taquicardia que ameritó hospitalización. “También platico con el corazón -se toca el pecho-, yo platico mucho con mi cuerpo, con mis pulmones, mis rodillas, porque luego me duelen las articulaciones”.

Con gran devoción y expresando en sus pequeños ojos el amor y agradecimiento a Dios, Pipa dice: “todos los días le agradezco porque me da la oportunidad de ver una nueva luz del día, me deja llegar a la noche”.

A principios de año percibió la muerte tan cerca que “sentía como si me tocara el hombro y me dijera ¡abusada!, aquí estoy”. Porque lo

único seguro que se tiene es la muerte, afirma; y agrega “¡claro que le tengo miedo a lo desconocido!”, pero aún así se encuentra preparada para recibirla, incluso asiste a un curso de Tanatología.

Cuando presiente la muerte, siente frío. “La describo como fría, como paz. En enero ya no quería seguir viviendo, pero saqué fuerzas y dije, no me puedo dar el lujo de que me vean derrumbada, es más, yo no quería que nadie fuera a verme a mi casa, no quería que me vieran con el tanque de oxígeno y en las condiciones que estoy actualmente, ya que debido al cáncer en pulmones he tenido que traer oxígeno y he bajado más de 15 kilos, ya que pasé de 60 a 45 kilos y medio”.

Pipa estuvo tan grave que duró más de dos semanas sin hablar. Para ella “era la muerte” – así lo describe-, pues se considera una persona platicadora, bonachona y alegre, por lo que se sintió mal por no poder hablar, pero encontró una rápida solución, se compró un cuaderno para seguir conversando a través de la escritura y recuerda “cuando me iban a ver y me preguntaban cómo estaba, yo les escribía que estaba jodida pero contenta -se carcajea-, luego me escribían que cómo estaba y les contestaba, bonita pero acostadita”.

Vuelve a reír con gran ímpetu, empero, sus carcajadas eran interrumpidas por la tos constante que le provoca el cáncer en pulmón. Sin embargo, continúa durante toda la entrevista animosa, alegre y entusiasta ante la vida.

Jamás le ha gustado depender de nadie y mucho menos andar con la enfermera que contrató su hija para cuidarla; no la despidió porque no sabe en qué momento la puede necesitar. “Hasta hoy no he necesitado que me ayuden”, y le cuesta trabajo pedir un favor, quizás por orgullosa –como dice ser-, señala: “siempre me ha gustado ser muy independiente”; no obstante, cuando es necesario pide un favor, pero hace lo posible por no hacerlo.

Ella quiere que la recuerden con la imagen de una “guerrera chingona” y no con un tanque de oxígeno y con varios kilos de menos. “Quiero que cuando me muera me recuerden siempre con una sonrisa”.

1.7 Un día en la vida de Pipa

Desde hace 62 años Pipa vive en la colonia Escandón, donde los vecinos se conocen por décadas; comparte su casa con una de sus cinco hermanas, Yolanda, de 70 años, y su sobrina. Junto con Yolanda se va todo el día a trabajar al negocio familiar de comida que han mantenido activo durante más de 20 años. El recuerdo que comparte es que proviene de una familia luchona y que cuando era jovencita trabajaba en el negocio como mesera.

La mayoría de las veces se encuentra sola en la casa, porque su hermana y su sobrina llegan después de las nueve de la noche. El día para ella empieza a las seis y media de la mañana, tiene que desayunar temprano para tomar sus medicamentos.

Después sale a caminar por las calles de su colonia, donde es conocida por todos; se encuentra con Juan, el señor de la basura, quien preocupado le ayuda a cargar su basura y le dice “jefa usted no pueda andar sola” y se ofrece a acompañarla. La señora del puesto del periódico, doña Esperanza, mucho mayor de edad que ella, con todo y su bastón y los pasitos cortos y lentos, ayuda a Pipa a cruzar la calle.

Para ella los días son largos porque tiene que descansar en casa, por el agotamiento que le produce el medicamento y las complicaciones en pulmón; pero en ocasiones los días son cortos, porque su hija y nietas la visitan y se van de paseo a comer y de compras, momentos que Pipa disfruta mucho porque complace a sus nietas cuando ellas desean algo.

Cuando está en casa le gusta escuchar música de todo tipo, desde las baladas de José José hasta los *Beatles*, además de practicar sus ejercicios de respiración, que son elementales cuando se siente muy agotada y le falta el aire.

1.8 “Aún tengo una misión en la vida”

“Yo tengo todavía una misión. No sé cuál es. Quizá sea querer ayudar a las mujeres como yo, porque a muchas, cuando nos detectan cáncer, nos rechaza la familia, pero no es rechazo, más bien es el miedo a cómo tratarnos”, dice Pipa.

Con gran lucidez y esperanza comenta que nunca se ha preguntado ¿por qué a mí?, sino ¿para qué a mí?, “Inclusive, el día que me lo

detectaron, vi un cielo tan bonito que hablé con Dios y le dije ¿para qué me lo mandas? ¿para probarme en algo? Pero así como me mandas esto, mándame fuerzas para soportar lo que viene, porque tú eres la única persona a la que no le puedo mentar su madre”.

Considerado como un problema de salud pública a nivel internacional y nacional, el cáncer de mama tiende hacia un incremento paulatino y representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que de acuerdo con el artículo del mes de Agosto de 2011 “*Cáncer de mama en México. Enfermedades de mujeres jóvenes*”, de la revista de *Ginecología y Obstetricia de México*, el 60 por ciento de las mujeres que fallecen por esta causa tienen entre 30 y 59 años de edad.

Ante una enfermedad cuya mortalidad es prevenible con atención oportuna, preocupa que el cáncer de mama afecte cada vez más a mujeres en plenitud de vida y económicamente activas.

En México, el cáncer de mama tiene mayor incidencia en el norte y el centro del país, con tasas menores en los estados del sur. Empero, como lo ha señalado en el estudio “*Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México*”, de la revista *Salud Pública de México*, aun en los estados con niveles socioeconómicos más bajos se presenta una transición epidemiológica hacia enfermedades no transmisibles, en las que se ubica el cáncer de mama entre las tres principales.

El Distrito Federal se ubica en segundo lugar entre los estados de mayor incidencia de cáncer de mama en México. El primero lo ocupa Coahuila, y el que tiene la menor incidencia es Chiapas, de acuerdo con las estadísticas reportadas en *la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos sospechosos de Cáncer de Mama*; Catálogo Maestro actualizado en 2012 por la Secretaría de Salud, en conjunto con todas las instituciones de salud del país.

1.9 Bomba de tiempo

Tiene la certeza de que va a morir, sus pulmones están invadidos de tumoraciones cancerosas. Ante ello, Pipa dice: “sé que tengo en el cuerpo una bomba de tiempo”, por lo que ya tiene todos sus asuntos arreglados, además, le pidió a su hija que no la velaran pues “ya fueron muchos años de sufrimiento para la familia y luego todavía estar ahí y con gente que no te ve en vida y de muerta te van a llorar, ¡ah!”.

Desea algo más rápido, por lo que le pidió a su hija que la cremen, le ha dado el dinero suficiente para el proceso y, ¡terrible!, quiere que sus cenizas queden en su departamento.

1.10 Hija y nietas, el motor de la vida de Pipa

Su única hija, Rebeca, tenía 25 años cuando se enteró que su madre sufría de cáncer avanzado, su nieta sólo contaba con tres años de edad. Al principio fue difícil que aceptara la enfermedad de

su progenitora; la relación madre e hija fue cambiando poco a poco, tal vez por el miedo a perder a quien le dio la vida.

Pipa afirma que jamás ha platicado con Rebeca sobre su enfermedad, y sabe que “es un gran error”, porque desconoce las emociones y sentimientos que tuvo cuando se enteró del mal que atacaba a su madre. Aunque se imagina que su hija sintió coraje, y tal vez confusión, toda vez que su respuesta ante esta noticia fue “¿por qué a ti mamá?”.

Recuerda que en esos días en la casa todo era llanto y tristeza. Al conocer la noticia y, sobre todo, por el estado avanzado en que se encontraba el cáncer en seno; su hija, hermana y sobrina rogaban a Pipa para que consultara otros especialistas y tuviera otra valoración, sin embargo nunca lo hizo.

Actualmente acude cada mes al Seguro Social y, dependiendo de sus condiciones de salud, las citas se van espaciando a cada tres, seis u ocho meses. Esta última vez tuvo que ir cada mes por la recaída que sufrió en enero.

Doña Lupita ha enseñado a su hija como y a sus nietas cómo deben auto-explorar sus mamas. Es más, desde hace 12 años, el día del cumpleaños de su hija Rebeca, le regala el costo de la consulta médica y de los estudios ginecológicos con su oncólogo de cabecera, Sinoé Barroso Bravo, para que “me la estén checando.”

1.11 Jessica, su nieta mayor

Durante la entrevista la acompaña su nieta mayor, Jessica, quien trata de estar a su lado cuando Pipa sale a algún lado. La adolescente observa a su abuela con ternura y admiración, por la gran fortaleza que muestra de continuar con su vida y platicar su experiencia.

Escucha detenidamente las palabras de su abuela y está pendiente de lo que necesita durante la entrevista, cada vez que tose se acerca más a ella y saca un pañuelo de su bolsa de mano y también le ofrece una botella de agua.

Alta, de tez blanca, con rostro inocente y cabellera larga y clara, Jessica dice verla mejor de salud, con relación a enero de 2012 cuando tuvo la recaída, ya que actualmente no utiliza tanto tiempo el tanque de oxígeno, aunque debería usarlo. “Sé que se está haciendo la fuerte y sé que nos va a seguir durando más años.”

Su nieta dice admirar a su abuela Pipa “por esa forma en que lucha contra esa enfermedad. Estoy sorprendida por su fortaleza, agradezco a Dios y a mi abuelita por tener esas ganas de luchar”.

Jessica comenta que su abuelita -como la llama- le ha enseñado todo sobre el cáncer, de lo importante que es conocer su cuerpo, de estar alerta para que no la sorprenda este mal, “si llego a mostrar o tener algún síntoma ya tengo los conocimientos y sé lo que debo hacer”, señaló. Aunque no es seguido, sí se practica la autoexploración de sus senos.

1.12 Mi experiencia en el Grupo RETO

El Grupo Recuperación Total (RETO) es una Asociación Civil mexicana pionera en apoyar a las mujeres con cáncer de mama. Fue creada desde hace 30 años por la señora Cecilia Vildósola de Sepúlveda, sobreviviente de cáncer de mama.

Inició con un grupo de ocho mujeres que habían pasado por la enfermedad y en abril de 1983 decidieron formar el Grupo RETO con el fin de dar apoyo a las mujeres con este diagnóstico.

Oficialmente se constituyó como una asociación civil con fines no lucrativos el 27 de marzo de 1985. Al inicio fue sólo para la rehabilitación emocional, pero con los años ha logrado mantenerse como una de las asociaciones que brinda atención integral a la mujer que sufre de cáncer de mama.

Hoy en día, además de ofrecer un programa de rehabilitación emocional, cuenta con un Centro de Diagnóstico en el que doctores del Instituto Nacional de Oncología ofrecen atención médica integral. Además, otros servicios que otorgan son: detección oportuna, apoyo con la quimioterapia y elaboración de prótesis y distribución de ropa interior para las pacientes.

Este grupo brinda apoyo emocional e información sobre el padecimiento en un ambiente de calidez y cordialidad. Un trabajo importante ha sido la realización de sesiones grupales e individuales coordinadas por especialistas, lo cual ha permitido que

la paciente logre reincorporarse a su vida familiar, económica y social.

Pionera en la lucha contra el cáncer de mama en México, como se mencionó, el Grupo RETO tiene presencia en las 32 entidades federativas bajo una red de oficinas independientes y autónomas. En la Ciudad de México está integrado por 80 voluntarias, casi todas mujeres operadas de cáncer de mama, las cuales prestan sus servicios de forma altruista.

Pipa es participante activa y en las sesiones grupales e individuales les dice: “soy una guerrera, tengo la cicatriz que le gané al cáncer de mama –y se toca el pecho- y cada vez que mi experiencia pueda ayudar a una mujer platico con ella.”

Incluso en los momentos más difíciles de la enfermedad se ha mostrado activa y solidaria con sus compañeras del Grupo RETO. Por ejemplo, en enero, cuando sufrió una fuerte recaída, aun así, en esas condiciones, brindó su apoyo a María de tan solo 35 años, quien se encontraba desecha por la devastadora noticia que le habían dado los médicos.

En ese entonces tenía prohibido salir de su casa y no podía hablar por los ataques de tos, pero esto no fue un obstáculo para ayudar y motivar a María, quien acudió a la casa de Pipa ante la desesperación y total depresión en que se encontraba.

Débil, recostada y acompañada de su tanque de oxígeno mantuvo una charla a través de un cuaderno donde le escribía su experiencia

y lo importante que es aceptarse y aprender a vivir con la enfermedad. Es decir, buscaba las palabras para motivarla y brindarle su apoyo.

Relata “yo la veía tan mal y todo, pero ahora María ya se recuperó por completo, le extirparon el seno, recibió tratamiento de quimioterapia y radioterapia y se curó totalmente del cáncer, ahora está muy agradecida conmigo y trabaja para el Grupo RETO.”

Doña Lupita lleva un par de años participando en pláticas, eventos y actividades que realiza esta asociación, hoy en día, por su recaída reciente no ha sido tan constante en sus visitas al grupo; sin embargo, con gran ánimo y siempre de buen humor y fortaleza reflexiona: “Dios es muy grande, pues me tiene 12 años todavía aquí, yo creo que no quiere que le vaya a echar a perder sus estrellas del cielo -con una risa, entrecortada por la tos- continúa: ya nada más que me sienta bien voy a regresar a trabajar, porque ahorita vengo sólo como paciente para ser atendida por los oncólogos de la asociación”.

1.13 “Aprendan a quererse”

“Aprendan a quererse” fueron las palabras con las que concluyó Pipa la entrevista, quien aconsejó a todas las mujeres que sufren de cáncer de mama a que acudan siempre a un grupo de apoyo, porque nunca están solas y no le tengan miedo a la palabra cáncer.

Con respiración cansada, pero con el rostro de una mujer aguerrida y fuerte comenta que ahora primero está ella, “desgraciadamente

tuve que pasar por una enfermedad grave para aprender a quererme, antes no me quería, porque primero era trabajo, trabajo, trabajo y luego trabajo, y ahora no me importa que la casa se caiga de mugre, no tengo marido, no tengo nada, que ahí se quede la cama destentada, si quiero la tienda y si no, ni modo”.

“Yo aconsejo a las mujeres que inviertan cinco minutos de su tiempo en la exploración de sus mamas, no te lleva más tiempo, incluso viendo la televisión se pueden explorar una mama y si detectan cualquier cosa, sea que la vean o la sientan, acudan con un oncólogo, que es el especialista en problemas de mama”.

En el caso de las jóvenes, recomienda que cada mes, siete días después de su menstruación, se hagan su exploración de mamas. Y que aquellas que ya no reglan fijen un día al mes para practicárselo, señalo su propio ejemplo, “yo cada 22 de cada mes me hago la exploración de mi seno, aunque me queda sólo uno y ya se me bajó mucho”.

En entrevista el doctor Ricardo Romero Jaime, especialista en cáncer de mama y pionero del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, donde ha prestado servicios por más de 35 años, afirmó que hoy la mujer está más consciente de los cuidados ginecológicos debido a las campañas del sector salud que se difunden en los diversos medios de comunicación, a tal grado que ello ha influido para perderle el miedo a cualquier tipo de cáncer.

Subrayó que lo ideal sería enseñarles a las niñas en las escuelas sobre el cuidado de sus mamas, incluso incluirlo en los libros de texto, donde se explique cómo realizarse la autoexploración y la importancia de cuidarse y conocer su cuerpo, a fin de hacerlas conscientes y detecten cualquier anomalía de sus senos.

Anteriormente, explica el doctor, “la mujer no quería ir al doctor para que le practicaran la exploración de mamas o realizarse ella misma la autoexploración y, mucho menos, practicarse una mastografía o el ultrasonido, por el miedo a tener cáncer”.

En la actualidad, la mujer mexicana se encuentra más informada y ya se perdió ese tabú y miedo al cáncer de mama, por lo que acude de forma temprana con el médico y si se diagnostica en etapa I y II, en muchos casos es curable e incluso no es necesaria la extirpación del seno, destacó el doctor Romero Jaime, y agregó que ante un mayor conocimiento de la mujer al respecto, se espera una incremento en la detección de este mal.

La mujer está más consciente, tanto de los cuidados ginecológicos, ya sea por las campañas institucionales de salud, como por la difusión que realizan los medios de comunicación, a lo que se aúna el importante papel que han tenido las asociaciones civiles de apoyo para las mujeres con cáncer de mama.

Todo ello ha favorecido, añade, que la mujer acuda oportunamente al doctor y se detecte alguna anomalía en sus senos, de tal forma que se logre atender esta enfermedad en etapas iniciales.

1.14 Un código de salud en los primeros 30 años de vida

“La clave para prevenir y disminuir el riesgo de sufrir cáncer está en vivir tus primeros 30 años de vida con un código de cuidado de la salud, es decir, todo lo que hagas cuando estás joven va a lograr beneficios o pagaras el precio”, afirmó en entrevista el oncólogo e investigador el IMSS, Mainero Ratchelous.

El cáncer de mama es una enfermedad que se presenta en países donde las personas viven más tiempo, con costumbres occidentales y con ciertos factores hormonales y de paridad.

“Es curioso, tenemos en México los dos cánceres, el de los pobres (cérvico uterino) y el de los ricos (mama), a un mismo nivel”, comentó el doctor Mainero Ratchelous, y precisó que son los dos más frecuentes entre las mujeres mexicanas.

Hoy, más del 55 por ciento de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios. En 2020, alrededor del 70 por ciento de los casos de esta enfermedad se presentarán en naciones en desarrollo, de acuerdo con información de la revista *Salud Pública de México*, en la edición especial dedicada a su 50 Aniversario del mes de septiembre de 2009.

En los ochenta se presentó ese cambio de actitud y de conducta entre las mujeres que favoreció el incremento de cáncer de mama, debido a que la “liberación femenina” ha traído el retraso en la gestación, con menor número de hijos y la adquisición de hábitos

como el alcohol y el tabaco, puntualizó el doctor Mainero Ratchelous.

Estos son factores de alto riesgo para desarrollar cáncer de mama, además del factor hereditario. Por tanto, señala el especialista, “se empezaron a sufrir enfermedades muy distintas a las que tuvieron nuestras mamás y abuelas, como es el cáncer cérvico-uterino y el de mama”.

1.15 Factores de riesgo modificables

Sobrepeso, obesidad e inactividad física, así como tabaquismo y alcoholismo, son factores de riesgo totalmente modificables que al evitarse o eliminarse pueden disminuir el riesgo de sufrir cáncer de mama. Por otro lado, la mujer que amamanta al bebe (lactancia materna) durante los primeros seis meses de vida tiene un factor protector contra el cáncer de mama, según una investigación realizada por la revista *Nutrición Hospitalaria*.

De acuerdo con el documento: “Cáncer de seno: detección temprana”, de *American Cancer Society*, “existen otros factores con efectos inciertos o controversiales y no comprobados en el riesgo de cáncer de mama, como son los alimentos ricos en grasas y las carnes rojas, el uso de desodorantes, de sostenes, los abortos provocados, el implante de senos, los químicos en el ambiente y el trabajo nocturno.

1.16 Combinación amenazante para el cáncer de mama

Hoy en día se ha demostrado que la obesidad y la diabetes mellitus, se han convertido en una amenaza para la salud de la mujer mexicana, ya que por genética, y ahora también por malos hábitos alimenticios, representan una combinación peligrosa que incrementa el riesgo de sufrir cáncer de mama.

El investigador Enrique Mainero Ratchelous comenta que la relación del cáncer de mama y del endometrio se presenta porque la insulina es un estimulador de las células, sobre todo entre los diabéticos tipo II, quienes al tener resistencia a la insulina presentan niveles muy altos, fuera de lo normal, lo cual “provoca más cáncer, a diferencia de los diabéticos tipo I, quienes no tienen insulina y se la administran”.

Durante la entrevista el especialista destacó que “nosotros somos un país con prevalencia muy alta de diabetes tipo II, y si juntas el paquete obesidad-diabetes-dieta alta en grasas, y además tienes el factor hormonal de la mujer actual (sin hijos o retraso del embarazo y uso excesivo de hormonas), todo eso tiene un costo y ya no hay marcha atrás”.

La obesidad, por su parte, produce mayor cantidad de hormonas, en específico de estrógenos, lo cual, como ya se dijo, es un factor de riesgo. Los niveles circulantes de hormonas así como de insulina crean un ambiente que promueve la carcinogénesis.

Aunque los mecanismos no se han definido con claridad, un índice de masa corporal alto se asocia con un incremento significativo en el riesgo de cáncer de mama después de la menopausia en la población general. Entre mujeres posmenopáusicas, la relación entre obesidad y cáncer de mama incrementa dos veces el riesgo cuando se asocia a una ingesta de dieta rica en grasa, conforme a los datos arrojados en la *Guía de Práctica Clínica 2012, Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención*, elaborada por la Secretaría de Salud y otras instituciones de dicho sector.

1.17 Ser mujer y herencia, factores de riesgo no modificables

Existen factores de riesgo que no se pueden cambiar, de entrada el simple hecho de ser mujer; el envejecimiento, a mayor edad se incrementa el riesgo de padecerlo (dos de tres cánceres invasivos del seno son de mujeres mayores de 55 años); y el factor genético (del 5 al 10 por ciento se originan por defectos genéticos – mutaciones- heredados de uno de los padres).

También se incrementa el riesgo en aquellas mujeres cuyos familiares directos (consanguíneos) tienen esta enfermedad. Si la madre, hermana o hija padecen cáncer de mama se duplica el riesgo y si dos familiares de primer grado lo padecen se eleva tres veces la posibilidad de sufrir esta tumoración en mama.

La raza y el origen étnico son otros factores. Las personas blancas tiene una probabilidad ligeramente mayor de padecer cáncer que las de casta negra.

Finalmente, otros factores no modificables se relacionan con el tener tejido mamario denso (grande); sufrir de algunas afecciones benignas del seno y mujeres que han tenido más ciclos menstruales, es decir que iniciaron a menstruar antes de los 12 años y/o que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años).

Aun cuando consistentemente se ha documentado que la edad temprana de la menstruación, la nuliparidad (no tener hijos) o la edad tardía al primer embarazo (después de los 30 años), la falta de lactancia, el retraso de la menopausia y otros factores reproductivos ya señalados incrementan el riesgo a desarrollar cáncer de mama, siete de cada diez pacientes diagnosticadas no cuentan con dichas características, tal y como se señala en el artículo “*Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en América Latina y el mundo*”, de la revista *Salud Pública de México*.

Debido a las características de la mujer actual, en México se estima que en el año 2020 el riesgo de cáncer de mama para las mujeres de más de 25 años alcanzará a una de cada tres, de acuerdo con la *investigación “Cáncer de mama detección oportuna en el primer nivel de atención”*, publicada en el mes de en *la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

PERDÍ UN SENO, PERO GANÉ VIDA

* Gina aprendió a vivir sin miedo

2.1 Sobreviviente de cáncer

A sus 34 años de edad, y con un hijo de tres años, a Georgina le diagnostican cáncer de mama etapa tres, es decir, ya se encontraba diseminado en los ganglios de la axila derecha, con alto riesgo de morir. Hoy, a cuatro años de su detección, se considera una “sobreviviente de cáncer”. Con voz fuerte y segura dice: “perdí un seno pero gané vida, y hoy vivo sin miedo”.

Como se señaló en el capítulo anterior, entre más joven sea la mujer con este mal el pronóstico es desfavorable, debido a que se ha demostrado que las células cancerosas son mucho más agresivas e invasivas cuando se presenta a edades tempranas, pero el caso de Gina fue la excepción.

“Quiero promover la bandera de la batalla como una sobreviviente de cáncer y que no nos vean con lástima, porque yo creo que somos más felices que muchas otras mujeres que tienen dos senos”, expresó Gina, como le gusta que la llamen. Ella es esposa de Ricardo, el hombre que siempre ha estado a su lado desde que le dieron la noticia de su enfermedad, y es también madre de “Ricky”, quien ahora tiene siete años.

El doctor Ricardo Romero Jaime, oncólogo y pionero en el manejo de cáncer de mama en México, afirmó en entrevista “es importante que desde la adolescencia la mujer sea consciente de que puede

sufrir de cáncer de mama, y aunque no es tan frecuente sí hay jóvenes de 20 años de edad que padecen de esta enfermedad”.

Agregó el doctor que cuando se presenta en edades tempranas esta tumoración es más agresiva, debido a que los “microgenes se hacen resistentes a los medicamentos, por lo cual se incrementa el riesgo de hacer metástasis”, es decir, que se disemine rápidamente a otras partes del cuerpo.

El especialista puntualizó que es a partir de los 28 años en adelante cuando aumenta de manera importante el cáncer de mama, por lo que es recomendable practicarse la mastografía a partir de los 30 años de edad si la mujer tiene algún familiar con cáncer y a los 35 si no los hay, de forma anual.

Junto con ello, dijo, es de vital importancia la autoexploración mensual de las mamas, a partir de que inicia con su primer ciclo menstrual, esta revisión la tiene que realizar la mujer, de cinco a siete días posteriores a su menstruación.

2.2 “Como una bolita de agua”

Fue mientras tomaba un baño cuando Gina sintió una protuberancia en el seno derecho, lo describe como “una bolita de agua, del tamaño de una canica” y ese fue el motivo por el que su amigo médico le recomendó que se realizara una mastografía, y luego la llevara con su ginecólogo de cabecera.

El mejor método, hasta ahora, para la detección de esta tumoración maligna es la mastografía, estudio de imagen plana de la glándula mamaria obtenida con rayos X , según el texto *“Cáncer de Mama”*, del *Instituto Nacional de Cancerología (INCan)*, debido a que se logra obtener entre 80 a 95 por ciento de certeza diagnóstica, al reconocer lesiones muy pequeñas; en tanto que del 10 al 15 por ciento restante, son tumores que pueden estar ocultos, principalmente en aquella mujer con mamas densas (grandes).

Lo que busca visualizar la mastografía, también conocida como mamografía, son lesiones no-palpables (es decir, menores de 0.5 cm), ya sea la presencia de nódulos, calcificaciones, asimetrías en la densidad mamaria y/o distorsión de la arquitectura de la glándula mamaria, esto de acuerdo con un análisis del artículo *“Detección del Cáncer de mama: estado de la mamografía en México”*, de la *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*.

La interpretación de la mastografía debe hacerla personal médico altamente capacitado para no incurrir en errores, como “falsos positivos”, que pongan en riesgo la vida de las pacientes, tal como lo señala la doctora Yolanda Villaseñor, jefa del departamento de imagen del INCan, en la nota periodística *“Cáncer de mama, una amenaza que nos moviliza”*, publicada por *El Universal*, el 19 de octubre de 2012. Un ejemplo es el caso de Georgina Martínez, de tan solo 34 años de edad, protagonista de la siguiente historia.

2.3 Laboratorio “patito”

En septiembre de 2008 Gina acudió a un laboratorio particular llamado “MARS”, ubicado en San Juan de Aragón, esquina con Gran Canal, en la Ciudad de México, donde llamó su atención por lo atractivo del paquete que ofertaba un gabinete completo de estudios ginecológicos, entre los cuales se incluía el Papanicolaou y una mastografía, pero ese fue su gran error, dice. Ahora está arrepentida y comprende que los laboratorios “patitos” no son muy confiables; con la mirada pérdida relata “yo tristemente lo aprendí después”.

Ella desconocía que la mastografía realizada era de muy baja calidad y el personal que le hizo la interpretación de este estudio de rayos X no era el adecuado, mucho menos el capacitado y especializado en la materia, por lo que le dieron un falso diagnóstico: “fibroma” (conocida también como mastopatía fibroquística), la cual es una enfermedad benigna frecuente que más de la mitad de las mujeres llegan a tener después de los 20 años y se resuelve con tratamiento farmacológico y con vigilancia clínica periódica.

El falso diagnóstico de un fibroma de dos centímetros ubicado en el seno derecho, por abajo del pezón, solo retrasó la atención médica especializada y puso en peligro la vida de Gina. Al llevarle los resultados de estos estudios a su amigo médico, éste le recomendó realizarse uno más, el ultrasonido, y le insistió en acudir después con su ginecólogo.

De tez morena, estatura baja, cara redonda, ojos grandes, labios delgados, cabello medio y de color castaño, Gina vestía ropa deportiva y juvenil, se mostraba alegre y con actitud positiva mientras transcurría la entrevista que se desarrolló en la sala de espera del Grupo RETO de la que entraban y salían pacientes que iban a valoración médica o a su terapia grupal.

Relata Gina que pasaron semanas sin darle la importancia a lo que su amigo médico le había recomendado, así que se quedó con la idea de que era un simple fibroma, además estaba segura que no era nada malo porque se consideraba una persona totalmente sana. Así que siguió con su vida “acelerada y estresante”, como la describe, en aquella época trabajaba como profesora de preescolar en el Colegio Axyacatl, en la colonia Arenal.

Era una mujer “con mil actividades” siempre, atendía a su hijo, en ese entonces de tres años, a quien mantenía ocupado en diversas actividades extraescolares, estimulación temprana, natación y otras más.

Siete meses después de haberse practicado los primeros estudios, a mediados de 2009, se percata que esa “bolita” incrementa su tamaño, incluso llegó a pensar “es posible que veas que algo está creciendo y no te preocupas, mi teoría muy loca fue que esa bola era de la leche que se me quedó, pues tenía muy poco tiempo de haberle quitado de manera repentina el pecho a mi hijo, entonces se me quedó esa bola de leche ahí, así fue como lo interpreté en ese momento”.

Posteriormente observa que se le empiezan a inflamar los ganglios de la axila derecha y conforme pasan los días se agudiza este síntoma, luego siente ya no una, sino varias “bolitas”, pero son indoloras, ahí fue cuando se empezó a preocupar.

Aun así, se esperó dos meses más a que concluyera el ciclo escolar, exactamente fue en junio cuando acudió con su ginecólogo particular, quien le examinó y palpó las mamas, además de analizar la mastografía y el ultrasonido, los cuales tenían un año que se los había practicado en el “laboratorio patito”.

La respuesta de su ginecólogo Carlos Gutiérrez fue determinante, “te voy a mandar con el oncólogo”. A Gina le impactó mucho la noticia, porque nunca pensó que lo que tenía era cáncer, ella se había quedado con la idea de un “fibroma”. Además estaba acostumbrada a realizarse su autoexploración y “justamente lo que yo veía y sentía era esa bolita, que mes con mes se hacía más grande, al grado de tener un chipotito, visiblemente por fuera del pezón. Ya se veía una deformidad en mi seno”, afirmó.

Su ginecólogo le practicó en ese momento otro ultrasonido con el cual le detectó una masa, en ese entonces ya de cuatro centímetros, cuando al inicio, en el primer estudio, era de dos. En ese tiempo atravesó por varios sentimientos que son parte del duelo, primero se encerró en su mundo, luego sintió coraje, maldijo ¿por qué a mí?”; se encontraba en esa batalla interna por encontrar la respuesta a lo que le sucedía.

A los quince días acudió con el oncólogo Víctor Manuel Marroquín, quien le practicó una biopsia de mínima invasión para la obtención del material del seno, a fin de determinar el pronóstico e indicar el tratamiento a seguir. Me sacaron cuatro frascos de muestras”, refiere Gina; los resultados no fueron favorables, “me encontraba en etapa III”.

2.4 Etapas del Cáncer de Mama

Las etapas del cáncer del seno dependen del tamaño del tumor y su diseminación a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo. Los especialistas los describen en cinco estadios: 0 (in situs), I, II, III y IV. El primero es el cáncer en etapa inicial y el IV es cáncer avanzado, que se ha diseminado a otras partes cuerpo.

En este sentido, en menos de un año la tumoración del seno de Gina pasó de dos a cuatro centímetros, es decir, de etapa II a III, incluso la deformidad ya era más acentuada y se encontraban afectados los ganglios de la axila derecha, era tan veloz este tipo de cáncer que en pocos meses ya se había extendido y requería de manera inmediata de quimioterapia (medicamentos que destruyen las células cancerosas) porque era una paciente muy joven y el riesgo de diseminarse y morir era alto.

En el 48 por ciento de las detecciones que ocurren en las etapas III y IV la enfermedad evoluciona de manera más acelerada, en comparación a las mujeres a quienes se les hace la detección en etapa I y II. La probabilidad de una paciente diagnosticada de manera inicial en etapa III del cáncer de mama es que en el 70% de

los casos evolucione a etapa IV, con alta probabilidad de morir, de acuerdo con el estudio titulado “*El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social*”, realizado por Felicia Marie Knaul a publicado en la revista *Salud Pública de México* del mes de septiembre de 2009.

Sin embargo, el caso de Gina fue diferente, ya que aun cuando el cáncer se encontraba en etapa III, ahora es una sobreviviente con menos riesgo de sufrir una recaída de este tumor maligno, y ello se debe a los avances en el tratamiento tanto de procedimientos quirúrgicos (mastectomías y lupectomías) como a los medicamentos más eficaces (quimioterapias y radioterapias).

2.5 Opciones de tratamiento

Las mujeres que atraviesan por cáncer de mama cuentan con diversas opciones de tratamiento dependiendo de la etapa en que se detecte el tumor y de las condiciones generales de salud de la mujer, así como de las característica celulares de la tumoración, es decir, si tiene o no receptores de hormonas o si existen demasiadas proteínas “HER”. Por lo anterior el manejo puede ser: cirugía, radioterapia, quimioterapia y/o terapia molecular (hormonal o dirigida), e incluso la combinación de dos o más de estas alternativas terapéuticas, indica el *National Cancer Institute*.

La cirugía y la radioterapia actúan a nivel local, es decir sobre la enfermedad en la mama y los ganglios linfáticos, mientras que la quimioterapia y la terapia molecular además de actuar a nivel local también ayudan al resto del organismo, cuando las células

cancerosas (tratamiento sistémico) se encuentran diseminadas en otras partes del cuerpo.

El tratamiento del cáncer de mama es multidisciplinario, necesita de la combinación de diversas modalidades o disciplinas terapéuticas para conseguir un control eficaz de la enfermedad.

Al respecto, en entrevista, el doctor Romero Jaime señaló que el tratamiento actual para el cáncer de mama, en primera estancia es la cirugía. Existen dos, la conservadora (con base sólo en medicamentos) y la mastectomía (extirpación de una parte o la totalidad de la mama) con sus múltiples variantes.

En particular, en México, anotan Claudia Arce Salinas y otros especialistas, en el artículo "*Cáncer de Mama*", realizado en el Instituto Nacional de Cancerología, la mastectomía radical modificada es el procedimiento más frecuente porque cuando se hace el diagnóstico el tumor se encuentra avanzando y bien focalizado. Esta cirugía consiste en la extirpación del seno y de todos o la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila y el revestimiento de piel que está sobre los músculos del pecho. Algunas veces el cirujano elimina también parte del tejido de la pared del tórax, es un procedimiento extenso.

En los casos menos graves se realiza la mastectomía parcial o segmentaria, se extirpa la totalidad de la glándula mamaria, incluyendo sólo el complejo de areola-pezón, la ventaja de esta modalidad es que favorece mejores resultados cosméticos en la reconstrucción inmediata, afirman María Ester Branda y otros

especialistas, en su artículo “*Detección del Cáncer de mama: estado de la mamografía en México*”. Sin embargo, este procedimiento no siempre está indicado, todo dependerá de las características de la tumoración.

Posteriormente se recomienda la reconstrucción de mama que puede ser inmediata o tardía, dependiendo de las condiciones y preferencias de cada paciente, así como las razones oncológicas, como es la radioterapia. Las opciones de reconstrucción son prótesis y tejido autólogo (tejido del propio paciente). La elección debe basarse en las características de cada caso y de acuerdo con el tratamiento oncológico.

La quimioterapia como tratamiento para el cáncer consiste en usar diversos medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. Se administra vía oral o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan en el torrente sanguíneo y atacan a células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica).

Cuando se administra directamente en el líquido cefalorraquídeo, al órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional). La forma en que se administre depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

La quimioterapia se aplica antes o después de la cirugía, dependerá de cada paciente, en muchas ocasiones se administra meses o

semanas antes de la operación, a fin de disminuir el tamaño del tumor y poder intervenir quirúrgicamente a la paciente. En otros casos se indica después de la extracción del tumor cuando existe un mal pronóstico, todo dependerá de las condiciones de salud de la mujer y las características de la tumoración. También se usa para controlar los síntomas producidos por el cáncer para mejorar la calidad de vida, tal como lo explica el *Plan Oncológico Comunitat Valenciana*.

La radioterapia es otro tipo de tratamiento, donde se emiten dosis altas de radiaciones (se utilizan rayos X de alta energía) que destruyen las células tumorales en la zona que son aplicadas. Existen dos tipos de radioterapia: la externa en la que se usa una máquina fuera del cuerpo que envía radiación al área donde se encuentra el cáncer, y la interna, sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del tumor o cerca de éste. La forma en que se administra dependerá del tipo del tumor y el estadio del cáncer que se está tratando.

La Terapia hormonal, llamada también “anti hormonal” se indica en las pacientes donde las células cancerosas del seno tienen receptores de hormonales.

Este procedimiento impide que las células cancerosas obtengan las hormonas naturales (estrógeno y progesterona) que necesita para crecer, por lo que se administra fármacos que bloquean la actividad de los estrógenos, en su mayoría producidos por los ovarios. El manejo para impedir que los ovarios elaboren estrógeno se llama ablación ovárica

Otra técnica para tratar el cáncer de mama es la terapia dirigida, donde se utilizan medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas sin dañar las células normales. Los anticuerpos “monoclonales y los inhibidores de la tirosina cinasa” son dos tipos de terapia dirigida que se usan para este tipo de tumoraciones.

Los avances en el conocimiento sobre la enfermedad, la tecnología médica y la actual disponibilidad de tratamientos han logrado mejorías en la sobrevivencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer mamario.

Sin embargo, el aumento de número de casos y la temprana detección 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, información que se destaca en el artículo *“El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social”*, publicado en la revista *Salud Pública de México*.

Al respecto Enrique Mainero Ratchelous, cirujano oncólogo e investigador del Instituto Mexicano del Seguro Social, comentó que el costo del tratamiento para el cáncer de mama es sumamente alto: “tratar un caso avanzado es un proceso muy costoso para la sociedad mexicana”. En etapa tres - como el caso de Gina- el precio es de 500 mil a un millón de pesos por año en promedio e implica de dos a cinco años.

2.6 Sin Seguro Social, ni Seguro de Gastos Médicos

Al enterarse que el cáncer de mama que padecía se encontraba en etapa III, Gina sintió miedo por el factor económico, no contaba con Seguro Social y mucho menos con algún Seguro de Gastos Médicos; se alarmó más cuando el doctor le indicó lo urgente que era someterse a las sesiones de quimioterapia para detener y eliminar las células cancerosas, empero, el costo económico era muy elevado.

Las primeras cuatro sesiones se las realizaron en el Hospital Ángeles del Distrito Federal, grupo hospitalario privado en México considerado como uno de los más costosos en el país. Cada vez que terminaba la sesión de quimioterapia el especialista que la atendía le decía que no se preocupara, sin embargo, relata que al bajar del hospital, ella y su esposo pasaban horas platicando en un Sanborns. “En esas cuatro ocasiones que fui al hospital con mi esposo no paraba de llorar, porque me preocupaba demasiado el costo de todo el tratamiento”.

Su esposo es profesionista independiente desde hace 13 años, tiene una empresa llamada PERCOM, que se dedica a la renta de equipo de audio, video y logística para eventos de toda índole, políticos, exposiciones y conferencias.

El costo de cada quimioterapia en este nosocomio fue aproximadamente de 12 mil pesos, relativamente accesible, toda vez que encontró opciones para que le saliera a un menor costo.

Con voz pausada y con semblante de una paz interna, Gina recuerda que encontró un gran apoyo por parte de una de las oncólogas de ese hospital que le aplicaba la quimioterapia, le consiguió los medicamentos más económicos e incluso en varias ocasiones no los tuvo que comprar, porque la especialista se los regalaba.

En total fueron ocho sesiones de quimioterapia, de lunes a viernes, las primeras cuatro fueron las más doloras, además el precio del medicamento se duplicó a la quinta sesión, ya que cada cierto tiempo se cambiaba el tipo de fármaco; todas se aplicaban por vía intravenosa, “me dolía mucho y mis venas no aguantaron”, por lo que se le colocó un catéter subcutáneo (por donde le suministran el medicamento), que en aquel tiempo le costó 30 mil pesos, aproximadamente, incluyendo los gastos del catéter, hospitalización para su colocación y los honorarios del médico.

Actualmente cada tres meses debe invertir aproximadamente mil pesos para darle mantenimiento al catéter que aún lleva en su piel, lo describe “como una las mejores bendiciones”, porque hace menos doloroso el tratamiento.

Anteriormente, recuerda Gina, en cada quimioterapia sufrió mucho de dolor de cuerpo, de huesos, “era como tener cinco gripas juntas, no podía ni comer”.

La vida útil del catéter subcutáneo es de cinco años en promedio, y se puede “pinchar” más de dos mil veces”, es decir, por ahí se le inyectan los fármacos. A la fecha lo trae consigo, a la altura de la

clavícula izquierda, debido a que lo utiliza para otros tratamientos, ya que además del cáncer que padeció, sufre de diabetes mellitus tipo II desde que tenía 30 años de edad.

Además le aplicaron una serie de vacunas especiales, las cuales le ayudaron a mantener fortalecido su sistema inmunológico para el siguiente paso del tratamiento (cirugía). El costo de las otras cuatro quimioterapias (realizadas en el Hospital Tehuantepec, de la colonia Roma), que incluían estas inmunizaciones, se incrementó a 20 mil pesos cada una. Con la última sesión de quimioterapia (octava), la tumoración ya había disminuido de seis a cuatro centímetros.

“Mi hijo fue muy maduro, tenía tres años cuando le dije que su mamá tenía cáncer y le comenté que para estar bien tenía que estar mal por un tiempo”. Incluso en una ocasión la acompañó para que le administraran la quimioterapia y lo comprendió tan bien que un día su hijo le dijo “mamá estás muy cansada, pero ¿vas comer conmigo?”.

Gina relata que hacía un gran esfuerzo para estar con Ricky iba por él a la escuela, en ese entonces usaba peluca, sin embargo un día su hijo le comentó: “mami ya no te pongas pelucas” y fue a partir de ahí que solo usaba un “trapito en la cabeza”.

2.7 “¡Cáncer llevas seis meses dentro de mí y tu no vas estar más!”

Después de dos años de iniciado el cáncer, Gina fue candidata a cirugía, para ese momento ya se había controlado y disminuido el tumor canceroso gracias a las quimioterapias, así que el 2 de febrero de 2010 se interna en el Hospital de Tehuantepec, en la colonia Roma.

La noche antes de irse al hospital fue el momento más difícil de su vida, comenta Gina. “Después de los seis meses de la quimioterapia, de prepararme para la operación, esa noche dije: ¡cáncer llevas seis meses adentro de mí y tú no vas estar más!, lo amenazaba, ¡porque no sabes con quién te metes!”.

Esa noche no pudo dormir, acostó a su hijo como a las 10, después se levantó a las tres de la mañana –tenía que estar a las seis en el hospital- y desde su cuarto oscuro pudo observar un Cristo que tiene arriba de su cama, “con un llanto incontrolable y desesperado le pedí al señor ¡tráeme de regreso a mi cama!, si es tu voluntad solo te pido Dios que me des fortaleza, ¡señor ayúdame!”.

Mientras relata ese doloroso momento de su vida a Gina se le cristalizan sus ojos y se le quiebra su voz, -repetía continuamente, como si lo estuviera viviendo de nuevo- “¡déjame regresar, es lo único que te pido!”

A las siete de la mañana del 2 de febrero de 2010 ya estaba en el quirófano, su esposo jamás se separó de ella, y mientras rememora ese día en el hospital se muestra enamorada y orgullosa de presumir el gran apoyo que siempre ha tenido de él, Ricardo.

Su mamá se había quedado a cuidar a su pequeño hijo de seis años, mientras que los tres hermanos de Gina se mantuvieron comunicados con Ricardo para saber cómo se encontraba su hermana.

Después de tres horas de haber salido del quirófano, Gina se mostró animosa al saber que ya no tenía cáncer y contenta de ya no necesitar las quimioterapias, las cuales la mantenían todo el día cansada, demacrada y sin ganas de hacer algo.

Al segundo día de la cirugía aún continúa hospitalizada, le pide ayuda a su cuñada María para que se quedara con ella, porque su esposo tenía que irse a trabajar y su mamá seguía al cuidado de su pequeño hijo.

Por la tarde, la invadió el miedo al saber que tenía que bañarse y que no iba a encontrar algo de su cuerpo. “Fue muy impactante, cuando me estoy bañando y me veo, nunca piensas en perder un seno, me sentí asimétrica, entré en shock de tristeza, mientras me bañaba me la pasé llorando”.

Jamás volteó a ver su cuerpo, en particular su pecho, mientras las enfermeras le hacían la curación, ya que se sentía asimétrica, rara, que le faltaba algo, sólo percibía una bolsa que le colgaba del lado

del seno extirpado por donde le drenaban los líquidos y que le colocaron después de la cirugía.

Al tercer día del hospital –momento en que le dan el alta, para continuar su recuperación en casa- Gina ya mostraba otra actitud, positiva, su recuperación era favorable y su semblante mejoró. Ella atribuye esta buena actitud al año de terapia psicológica al que se sometió antes de enterarse que sufría de cáncer de mama.

Otro caso similar lo describe Felicia Marie Kanual, en su libro *Tómatelo a Pecho*, donde relata el proceso emocional por el que atravesó cuando a sus 41 años fue diagnosticada con cáncer de mama. Durante cada uno de los capítulos de su libro es posible observar la transformación de las emociones más íntimas y personales de la autora, hasta el desarrollo elaborado de interpretaciones sobre la realidad del cáncer de mama.

En particular, describe Felicia cómo se sentía después de la mastectomía, al igual que Gina sintió y pensó que la “estaban mutilando”. Cuando despertó de la cirugía, el dolor era tan severo que no podía respirar.

Después, comenta, se encontraba aterrada por la quimioterapia, incluso al inicio prefirió afrontar el riesgo de morir que someterse nuevamente a este tratamiento. Sin embargo logró superar el miedo.

En dicho libro la autora puntualiza que más que una sobreviviente es una ganadora, una persona afortunada, no porque haya

sobrevivido a la enfermedad, sino porque ha ganado más de lo que ha perdido. Hoy se siente bien con ella misma, con actitud positiva y una perspectiva de vida diferente, una capacidad de percibir la belleza a su alrededor y una tremenda sensación de orgullo “en mí misma como mujer”.

2.8 Su vida después de la cirugía

Después de 15 días de la cirugía a Gina le entregaron el informe patológico con los resultados correspondientes, los tejidos eran “positivos”, motivo por el que le practicaron la mastectomía radical modificada que, como ya se explicó, es la extirpación del seno, de los ganglios linfáticos de la axila y del revestimiento de piel que está sobre los músculos del pecho, a fin de asegurar que quedará ningún rastro de células cancerosas.

Posteriormente se sometió a sesiones de radiaciones, a las cuales tuvo buena tolerancia y aceptación, a tal grado que al llevar a su oncólogo el informe de los resultados del tratamiento, éste le dijo que podía estar tranquila.

Durante la entrevista Gina se mostraba alegre, entusiasta y agradecida con Dios por estar viva. Ahora dice disfrutar más la vida: “quiero estar bien, disfrutar la vida y mi motor es mi hijo Ricky, hemos tratado que la vida siga igual y así lo tiene que entender”.

2.9 Mi recuperación, como las estaciones del año

Otoño-Invierno

Así se sentía en cada quimioterapia que le realizaban. Recuerda Gina: “como en invierno, pálida, ojerosa, sin cabello, sin pestañas, y ceja. Eran días lluviosos sin ganas de hacer nada, todo el día acostada en la cama. Sin ningún pelo en todo mi cuerpo, bueno esa era una gran ventaja, ---y suelta unas carcajadas mientras la entrevisto--- porque ya no tienes que depilarte nada y te puedes bañar a cualquier hora”.

Primavera- Verano

Después de la cirugía y meses más tardes de concluir las sesiones de radioterapia necesarias para su recuperación total, le empezó a crecer el cabello, las pestañas. “Se siente un gran regocijo de sentir ese alivio, como una planta que florece y otra vez soy yo, y me digo al espejo ¡ahí estás todavía!, estoy viva, estoy bien, mi cuerpo sigue funcionando, vuelve a crecerme mi cabello, mis cejas...”, relata alegremente Gina, quien hoy tiene otra visión sobre la vida.

Sensaciones similares expresa Felicia Marie Knaul, quien reconoce y aprecia la belleza a su alrededor de una manera que nunca antes lo pudo hacer. Compara esta experiencia con la de una persona que se vuelve ciega y logra ser mucho más sensible al sonido.

Ahora Felicia dice “apreciar conscientemente los momentos cuando escucha el canto de los pájaros en la mañana, el olor de las flores, los momentos cuando sus dos hijas la hacen reír, los alimentos que

verdaderamente disfruta al comer, el anaranjado intenso de los arbustos, de las rosas y las puestas del sol que apreció con Julio, su esposo, desde la ventana del hospital, sólo por citar algunos instantes de su vida”.

2.10 “Despertó su altruismo”

Esta experiencia en la vida de Gina, señala, le despertó un marcado interés altruista, pues hoy es una participante activa del Grupo RETO que, como se mencionó, es una Asociación Civil de apoyo a las mujeres que sufren o que atravesaron por cáncer en seno.

Actualmente participa en las sesiones grupales. Al inicio, dice, se mostraba renuente para ir a este grupo, aun cuando fue Teresa, su madre, la que investigó sobre esta asociación y quien la invitó a que fueran a conocer de qué se trataba.

Además de participar en las sesiones grupales, también ahí ha recibido apoyo psicológico, que ha sido de gran ayuda para “reconciliarse con la vida, con los médicos y no retomar situaciones negativas del pasado. Hay que ser prepositiva, impulsar a las demás y proponerles cosas nuevas para mejorar su calidad de vida.”

Al principio pensó que en este grupo de apoyo ella acudía para ayudar a las mujeres a superar ese trance del cáncer de mama, pero al entrar se dio cuenta que era afortunada, debido que al escuchar los testimonios de sus compañeras se sintió “súper guerrera, súper valiente”.

Cada martes asiste a la terapia grupal y ha descubierto que es “como un buzón directo con Dios”, donde además puede ayudar a otras mujeres, aportar un granito de arena al contar su testimonio de vida, tanto en el manejo de la enfermedad como en su recuperación física y emocional. Además, siempre que requieren de su testimonio acude con gusto a participar, ya sea en conferencias, programas de televisión y foros de cáncer de mama, entre otros.

2.11 “Vive y deja vivir “

Gina ha logrado entender, después de las terapias y su experiencia, el sentido que tiene la frase “VIVE Y DEJA VIVIR”, se ha vuelto más respetuosa con los demás, más tolerante y empática. “La vida me sacó adelante, afloró mi instinto de sobrevivencia, yo me decía no voy a morir, yo quiero estar viva, si no lo hubiera aceptado, me convertiría en una persona agria y mala leche. El no reconciliarme con la vida me provocaría sufrimiento”.

A casi dos años de su cirugía Gina se muestra agradecida con Dios, con voz suave, pero con decisión, dice “sé que perdí un seno pero gané mi vida, no importa a qué precio”. Ella continúa en el proceso de re-aceptarse con su nueva imagen, aún no sabe si va a optar por la reconstrucción o prótesis, “apenas me está cayendo el veinte, después de un año. ¡Claro!, de vez en cuando lloro, pero también se llora de felicidad”.

En esta reconciliación y aceptación dice tener la certeza de que Dios existe, “sé que volteó a verme, lo sabes, lo sientes. Me puso la gente indicada en mi camino, Dios me puso su mano y ahí están todas las personas; por ejemplo, describe Gina, la enfermera que me dio las radiaciones se llama Socorro, el médico radiólogo se llama Jesús, la enfermera del hospital donde me operaron se llama Rosario y la jefa de enfermeras Consuelo”.

2.12 “Voy a vivir sin miedo”

Con voz de una guerrera afirma, lo que no te mata te fortalece, incluso así lo dice una canción de Soraya, “vivir sin miedo”, melodía que resume lo que siente y lo que para Gina pasa en su vida. “Es tu destino, aunque tengas mucho dinero y puedas pagarlo, pero cuando ya tu cuerpo no responde, no es cuestión de dinero”.

Al igual que Gina, la cantautora Soraya sufrió de cáncer de mama, sin embargo no corrió con la misma suerte que ella, después de cinco años de luchar, el cáncer de mama le ganó la batalla.

Dice vivir sin miedo y ser una mujer afortunada porque tiene una familia; por un lado, a su madre que pasó con ella este problema de salud; un esposo, el cual, reconoce, es un hombre valioso, “Dios puso a prueba nuestros votos del matrimonio, ya que ha estado conmigo en la salud y en la enfermedad, él es mi pilar, mi todo”; y a su hijo, a quien quiere ver crecer, convertirse en un adulto independiente.

Hoy continúa con “mil actividades”, como ella lo describe, pero ahora solo atiende sus prioridades, disfruta más de la vida. “Mi prioridad principal es mi familia y mi trabajo como contadora de la empresa de mi marido, así que hay que cuidar la empresa, porque varias familias dependen de ella y mi tratamiento también.

Gina tiene dos licenciaturas, una en Contaduría por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y otra en Educación Preescolar, actualmente va por la tercera carrera, se encuentra en el quinto cuatrimestre de la licenciatura en Psicología en el Instituto Mexicano de Psicooncología. Además está por ingresar a un diplomado en Tanatología, que le ayudará para continuar colaborando con el grupo de apoyo.

En un futuro se percibe “viva, con una empresa más grande y un hijo adolescente, después casado. Yo con mi esposo, reconstruida, hay toda una historia que contar, ser feliz”.

Hoy, afortunadamente, dice no debe ni un peso y mucho menos se encuentra endeudada por los gastos que se generaron con el tratamiento del cáncer de mama, debido a que son deducibles de impuesto. “Para nosotros lo importante es generar los ingresos, pero la verdad no me puedo quejar, todo lo contrario”.

Todos los días le da gracias a Dios por tener la capacidad económica para costear su tratamiento, porque “a una enfermedad crónica hay que dedicarle tiempo y dinero”. El día que ya no pueda pagarlo, agrega, “acudiré al servicio público, que ahora sé, después de varios años, es bueno siguiendo sus protocolos”.

“A Dios le doy gracias por considerarme tan especial y voltear sus ojos y mirarme, y ser tan imprescindible entre tanta gente”. Sabe que Dios le da a muy poca gente una segunda oportunidad y “a mí me la dio, mi seno ya se fue y está esperándome en el cielo”.

Actualmente sólo está bajo tratamiento farmacológico a base de tamoxifeno –una pastilla al día-. De tal forma que periódicamente acude con su médico para un chequeo general y la realización de un gabinete de estudios para saber que todo va bien.

Antes de concluir la entrevista Gina enfatiza “la vida hay que vivirla bajo cualquier circunstancias, tal vez no recuperaré mi salud al cien por ciento, pero vivo mi vida al 100, hay gente sana que vive preocupándose por no enfermarse de algo tan terrible como el cáncer”.

2.13 Cáncer de mama, curable con detección temprana

Se estima que dos de cada tres muertes en México son evitables con una detección temprana y tratamiento adecuado. La clave para ello es elevar la conciencia y la educación entre las mujeres sobre la salud de la mama, señala Felicia Marie Knaul, en su artículo “*Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud*”, publicado en la revista *Salud Pública de México* en el mes de septiembre de 2009.

Para hacer un diagnóstico temprano se ha reconocido la importancia de que el médico y personal de enfermería del primer

nivel de atención realicen las actividades de prevención primaria y secundaria, entre las que destacan las acciones para la detección de factores de riesgo, examen clínico, mastografía e información educativa a las mujeres, incluso la enseñanza de cómo realizarse la autoexploración de mama.

2.14 Prevención primaria

La prevención primaria consiste en informar, orientar y educar a toda la población femenina sobre los factores de riesgo modificables y no modificables, a fin de lograr conductas favorables a su salud y reducir la incidencia del cáncer de mama, evitando la exposición de factores conocidos, señaló el doctor Arturo Vega Saldaña, en una presentación de la Asociación Tómatelo a Pecho (Agosto 2010).

Asimismo, es posible reducir la probabilidad de que las mujeres presenten este cáncer, adoptando conductas y estilos de vida saludables, como mantener un peso adecuado, realizar actividad física diariamente, evitar conductas de riesgo como fumar y consumir alcohol, destacó la doctora Ivonne Mejía Rodríguez en un comunicado de prensa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como ya se mencionó, los factores de riesgos modificables que deben evitarse son obesidad, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, ingesta de alimentos ricos en grasas, entre los más importantes.

Actualmente existe consenso en la literatura científica de que una de las medidas más efectivas para reducir la mortalidad por cáncer de mama es la prevención secundaria, que consiste en la detección temprana y el diagnóstico en estadios más iniciales, a fin de mejorar el pronóstico de la enfermedad, de acuerdo con el artículo “*Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro*”, publicado en la revista *Salud Publica de México* del mes de septiembre de 2009.

En su libro, *Tómalo a Pecho*, Felicia Marie Knaul, destaca que los esfuerzos se deben concentrar en detectar lo más tempranamente posible su aparición. La detección temprana requiere sin duda de la acción conjunta del gobierno, los trabajadores de la salud, la sociedad civil, las familias y las mujeres mismas”.

2.15 Prevención Secundaria

La prevención secundaria consiste en la detección precoz del cáncer de mama mediante la autoexploración, el examen clínico anual de todas las mujeres mayores de 25 años que acudan a las unidades médicas y la realización de la mastografía a mujeres con riesgo a partir de los 40 años, de acuerdo con la *Norma Oficial Mexicana Vigente para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*.

Aquí las acciones se enfocan en descubrir las lesiones precancerosas y curar las condiciones que producen un efecto patológico sin que necesariamente se presenten signos y síntomas visibles de la afección.

2.16 Autoexploración de mamas

La evidencia clínica indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41 por ciento en comparación con el examen clínico y la mastrografía, por lo que, insistió el doctor Romero Jaime en entrevista, es fundamental que la mujer desde la adolescencia y al iniciar con su primer ciclo de menstruación aprenda a tener el hábito de autoexplorarse sus mamas de cinco a siete días posteriores a su periodo menstrual.

De acuerdo con el artículo *“Detección del Cáncer de Mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva”*, publicado en la revista *Salud Pública de México*, el 90 por ciento de los casos de cáncer de mama son detectados por la propia de la mujer, sin embargo, cuando esto sucede ya se encuentra en etapas avanzadas, por lo que el gran desafío para atacar esta enfermedad es que se detecte en etapas iniciales a fin de disminuir el riesgo de morir o de que afecte otros órganos o tejidos.

De ahí la importancia de fomentar una cultura de prevención a través de la autoexploración y el examen clínico de los senos, para controlar y disminuir la mortalidad de este mal en México.

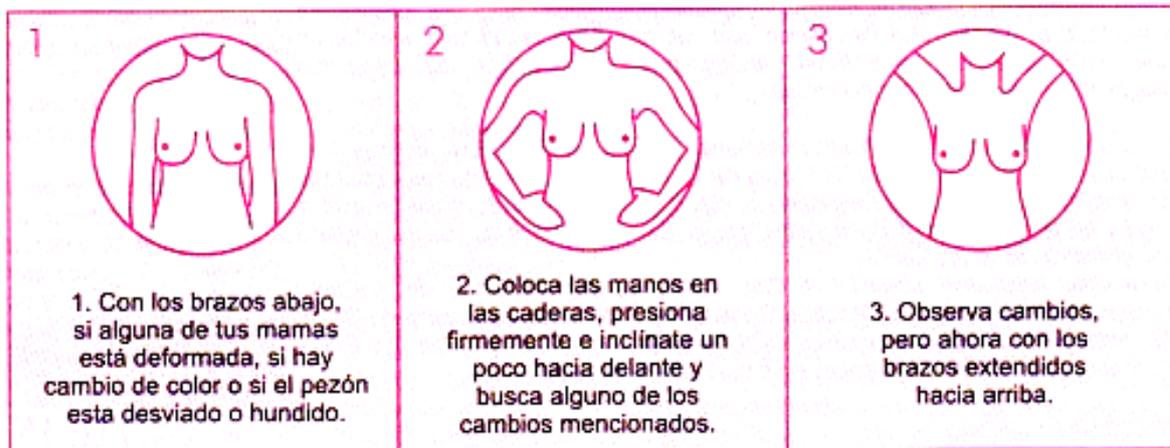
El objetivo de la autoexploración es que la mujer conozca la forma y la textura de sus mamas e indicarle que, cuando encuentre un cambio o tumor en sus senos, acuda a revisión con el médico. “Se ha considerado la importancia de enseñar la técnica en todas las

unidades médicas, la manera de practicarse la autoexploración a las mujeres, informándoles las ventajas y desventajas, señaló el doctor Jaime Alonso Rendís Colosia, jefe del Departamento de Tumores de Mama del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en un comunicado de prensa del IMSS.

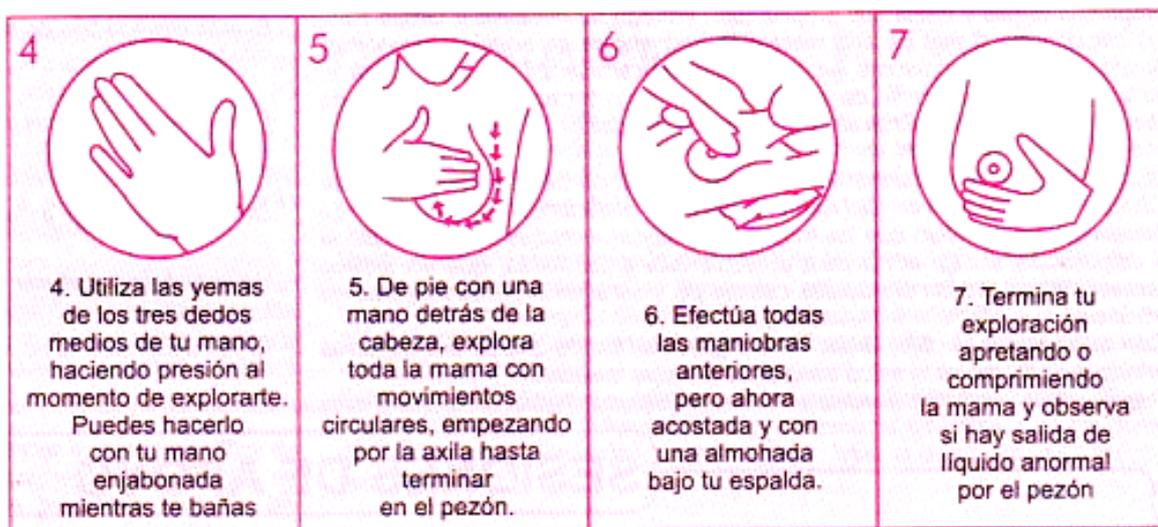
Esta técnica permite detectar cambios o anormalidades como bolitas, abultamiento, hundimiento del pezón, coloración diferente de la piel en las mamas y, de ser el caso, la orden de acudir de inmediato con el médico.

En el boletín que publica el Grupo RETO, llamado “Noti-RETO” (2010), se explica cómo debe realizarse la autoexploración, la cual consiste en dos partes, un examen visual, para lo cual la mujer debe encontrarse de pie, frente al espejo, y la segunda es un examen manual: tocar y sentir si hay bolitas, endurecimientos o hundimientos, o cualquier otra anomalía en los senos. A continuación se presentan los gráficos que explican cómo realizar la autoexploración visual y manual.

AUTO EXAMEN VISUAL, observa frente al espejo:



AUTOEXAMEN MANUAL. TOCA Y SIENTE si hay bolitas, endurecimientos o hundimiento, primero de una mama y luego en la otra.



Si observas o encuentras algo que no habías visto o sentido antes, acude a consulta médica.

2.17 Examen clínico por parte del profesional de salud

Aquí el médico familiar o el personal de enfermería previamente capacitado deben realizar el examen clínico de mama en forma anual a todas las mujeres mayores de 25 años.

El médico primero elabora la historia clínica completa de la paciente para identificar los factores de riesgos de ese mal, incluyendo los antecedentes familiares y el estado hormonal. Posteriormente realiza el examen clínico mamario, que consiste en una exploración física en la que se observa la configuración general de las mamas y se palpan los senos, revisando también axilas y pezones.

De acuerdo con el estudio *“Detección del Cáncer de Mama: Estado de la Mamografía en México”*, realizado por el Instituto Nacional de Cancerología, se ha encontrado que la exploración física de la mama por parte del personal de salud capacitado permite una detección de hasta un 50 por ciento de lesiones no vistas en la mamografías.

2.18 Mastografía, estudio de imagen

El doctor Mainero Ratchelous agregó en entrevista que en su experiencia, y por las investigaciones que ha realizado, la autoexploración y el chequeo médico por sí mismos no bajan la mortalidad, siendo el estudio de imagen, en este caso la mastografía, la única alternativa terapéutica que ha mostrado efectividad para disminuir la mortalidad de cáncer de mama.

Múltiples estudios recomiendan desarrollar el programa de la mastografía a fin de reducir significativamente la morbi-mortalidad del cáncer de mama, dado que permite diagnosticar la patología en etapas donde aún no se presentan signos y síntomas, lo cual mejora de manera importante el pronóstico de la enfermedad, información que se destaca en el artículo mencionado *“Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a Futuro”*.

Esta técnica, tal como ya se mencionó, es un estudio de imagen de rayos X, es decir, una radiografía de los senos. Con la mastografía se puede descartar un cáncer de mama de 2 mm, no identificable al tacto. Consiste en someter al seno a una compresión entre dos placas para aplanar y dispersar el tejido. Aunque esto resulta un poco incómodo para la mujer por un momento, es necesario para producir una buena lectura en la mastografía. Esta presión ejercida es sólo de unos cuantos segundos. El procedimiento completo del estudio es de alrededor de 20 minutos.

IMAGEN DEL ESTUDIO



En particular, México aún no cuenta con el suficiente personal capacitado y mucho menos con la infraestructura necesaria, tal y como lo señala Mainero Ratchelous, quien señaló que el país no se da abasto para hacerle una mastografía a todas las mujeres de México mayores de 40 años o más (como se recomienda), que son aproximadamente 15 millones.

El especialista precisó que si se hacen cuentas, si la mujer mayor de 40 requiere practicarse una mastografía cada uno o dos años, dependiendo de las características y riesgos que presente, esto representaría realizar, más o menos, siete y medio millones de mastografías al año, aproximadamente, y esto aún no es posible.

Al respecto, la nota de *El Universal*, “Cáncer de mama, una amenaza que nos moviliza” de Octubre de 2012, refiere que hoy en día la cobertura de la mastografía en México es de 21.6 por ciento, y para detener las muertes por cáncer de mama en México y lograr el control y el descenso de la mortalidad por este padecimiento se debe aumentar entre un 40 a 50 por ciento la capacidad de respuesta de este estudio de rayos X.

Para ello, se destaca en la nota periodística, en México se están impulsando acciones como es el Centro de Enseñanza e Interpretación de Imágenes de Mama, espacio que se ideó para contrarrestar la falta de radiólogos especialistas en la interpretación de la mastografía en el país. Actualmente se brinda servicio en 17 estados y opera en el Distrito Federal, Sonora, Querétaro y el Instituto Nacional de Cancerología.

Su estructura es sencilla, está conformado por seis médicos especializados en imagenología mamaria, quienes se encargan de interpretar las imágenes digitalizadas que les llegan vía Internet de los lugares que no cuenta con el personal capacitado para interpretar los resultados de la mastografía.

El año pasado, 2012, con la entrada en vigor de la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*, se estableció el acceso a la mastografía gratuita a partir de los 40 años de edad.

Sin embargo el crecimiento de mujeres potenciales que se tienen que practicar una mastografía se ha disparado en comparación con el número de radiólogos especializados en lectura de mamas. De ahí que el Gobierno Federal haya diseñado una estrategia para compensar esta situación, como crear Centros de Enseñanza e Interpretación de Imágenes de Mama.

DE MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA A CÁNCER DE MAMA

***Mastopatía fibroquística, enfermedad benigna que desarrolla el 50% de las mujeres**

3.1 Sufre dolores en senos por años

A los tres meses del nacimiento de su hija, Guadalupe Edith, con sólo 32 años de edad empieza a sufrir de dolores en los senos de manera continua, en ocasiones también presentaba pequeños nódulos y quistes. Estas molestias mamarias fueron controladas por su médico durante los siguientes 17 años.

Los síntomas eran causados por una Mastopatía Fibroquística, enfermedad benigna que le diagnosticaron en el seno izquierdo y que con el tiempo se transformó en cáncer etapa 0, también conocido como *in situ*, que significa “*en el sitio*”.

Guadalupe Edith es de cabello corto, estilo varonil, de cara redonda, tez morena y con manchas en el rostro (“paño”), anteojos alargados, ojos muy grandes y expresivos. Cuenta su historia ahora a sus 49 años, relata cómo fueron tan evidentes las molestias que presentó en esa época, cuando al momento de lavar la ropa del bebé, “sentía duro y me dolía a los costados”. Fue justamente en ese año (1993) cuando a su papá curiosamente le detectan cáncer de próstata.

Después de los tres meses de incapacidad por maternidad, Guadalupe Edith regresa a trabajar al Servicio de Quejas del

Seguro Social, tiempo en que también un amigo y compañero oncólogo del Hospital de Gineco-Obstetricia No.4 del IMSS la atendió en su consultorio particular y le detectó Mastopatía Fibroquística, para tratarla le recetó tratamiento farmacológico (tamoxifeno), además de sugerirle dejar de fumar, porque era un factor que incrementaba el riesgo de sufrir cáncer, sin embargo ella continuó con esta adicción.

Respecto a la Mastopatía Fibroquística, el doctor Ricardo Romero Jaime, en entrevista, destacó que aproximadamente 50 por ciento de las mujeres en edad reproductiva desarrollan esta enfermedad, con manifestaciones clínicas como dolor, inflamación y la formación de nódulos y/o endurecimiento de la zona, así como secreción por el pezón.

El especialista indicó que en la mitad de los casos, la sintomatología se presenta en ambos senos. Esta enfermedad benigna es la más frecuente dentro de las patologías de mama y puede presentarse desde edades tempranas, a los 14 años, hasta de forma tardía, a los 90 años; sin embargo su mayor incidencia se ubica entre los 35 y 50 años, como fue el caso de Guadalupe Edith PARRALES quien la padeció desde los 32 años.

La Mastopatía Fibroquística, también conocida como enfermedad de la mama, displasia mamaria o mama nodular dolorosa, es la patología por la que entre el 45 a 85 por ciento de las pacientes acuden a consulta de mama, es justamente por los síntomas dolorosos o la presencia de nódulos o quistes que produce. Constituye el proceso benigno más frecuente en senos, de acuerdo

con datos arrojados por una investigación clínica desarrollada por la revista *Ginecología y Obstetricia de 2013 "Mastopatía. Aspectos controvertidos"*.

Esta investigación señala que el dolor mamario generalmente es cíclico, en cada fase premenstrual. A la exploración se palpa un engrosamiento en forma de placa de múltiples irregularidades en una parte de la mama e hipersensibilidad en la zona. En ocasiones se presenta un nódulo dominante, de forma regular, borde y superficie definido y con poca movilidad, características que presentó Guadalupe Edith.

El doctor Romero Jaime destacó que la Mastopatía Fibroquística produce dolor en senos porque los estrógenos generan una congestión, es decir, una mayor circulación sanguínea dentro de la glándula mamaria y esto origina una inflamación, que es la que causa las molestias mamarias antes mencionadas y que refieren tenerlas siete de cada 10 mujeres que sufren de esta enfermedad benigna.

Precisó que los tratamientos para atender los problemas benignos en mama tienden a ser cada vez menos invasivos, debido a que en la actualidad existen fármacos inhibidores de la producción de prolactina, la cual es la generadora de los estrógenos, que favorecen la formación de nódulos.

Es fundamental, afirmó Romero Jaime, que para descartar patologías malignas se deben tratar adecuadamente estos problemas benignos y visitar periódicamente al ginecólogo a fin de

asegurar un mejor manejo de la enfermedad y descartar en un futuro riesgos a la salud.

3.2 Una década de chequeo permanente

Guadalupe Edith mantuvo por muchos años esta conducta preventiva a la que alude el doctor. En 1996 empezó a recibir atención médica en el Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, donde durante más de una década recibió periódicamente tratamiento farmacológico, cada año le practicaban estudios, como la mastografía y el ultrasonido, a fin de darle seguimiento al comportamiento de la Mastopatía Fibroquística . Para ese entonces, ya contaba con 36 años.

Fue en este nosocomio que el oncólogo del Seguro Social, Enrique Bárcenas, que la atendía año con año, le comentó a Guadalupe Edith que no podía anticipar que nunca le daría cáncer, pero sí le aseguró que si le daba, se iba a descubrir a tiempo, porque era una mujer muy responsable que acudía periódicamente a la consulta con el especialista y se realizaba todos los estudios.

3.3 “Como un lentejita”

Esa misma responsabilidad y sensibilidad que mostraba en su cuidado y conocimiento del cuerpo, y en particular en la salud de sus mamas, se la enseñó a su hija Sofía, quien desde los 6 años de edad aprendió a autoexplorarse las mamas. Guadalupe dice con voz determinante y sonriente, “dirán que soy exagerada pero es la única forma en que ella podría reconocer y detectar si hay cambios

en sus mamas”, de tal forma que su hija aprendió a familiarizarse con la textura y la estructura de sus senos.

Mucho antes que le detectaran cáncer en mama, le mostró a su hija cómo explorarse sus senos; “nos metimos al baño y le puse sus manitas en mi pecho para que sintiera las bolitas, es como una bolita chiquita, como una lentejita que no se movía, en ese entonces no me dolía, pero conforme pasó el tiempo me empecé a sentir extraña, rara, muy rara”.

En ese momento relaciona cómo en la misma época en que nace su hija a su padre le diagnostican cáncer linfático, el cual se le diseminó a la próstata. Años más tarde, a una prima hermana le detectan cáncer de seno en etapa III. Esta situación alarmó a Guadalupe Edith, quien además de presentar el factor hereditario, tenía otras condiciones de riesgo.

De forma bromista y sarcástica expresa, “yo tenía todos los riesgos para sufrir cáncer, menstrué antes de los 10 (menarca temprana), maternidad retrasada (después de los 32 años) obesa, sedentaria, el cáncer de mi papá, el de mi prima y para rematar fumadora insaciable (seis cigarros al día). Tampoco me arrepiento, sí fumé y ese era un riesgo y yo lo asumí”, manifiesta.

Sin embargo, continúa atendiéndose en el Seguro Social con el medicamento (tamoxifeno), el cual, en palabras del doctor Fernando Ratchelous, es un fármaco útil para el manejo de la Mastopatía Fibroquística, así como de la Mastalgia Cíclica (dolor de mamas), tanto así que en el 90 por ciento de los casos se tiene una

respuesta positiva, es bien tolerado y satisfactorio para las pacientes.

Precisó que el tamoxifeno inhibe el crecimiento *in Vitro* de las células tumorales mamarias, además este fármaco tiene propiedades antiestrógenica, toda vez que disminuye el crecimiento y producción de las células de los estrógenos.

El tiempo transcurre, al cambiarse de domicilio a Guadalupe Edith la derivan a otro Hospital de Gineco-Obstetricia, el No. 72 del IMSS. Ahí el especialista le retira el tratamiento farmacológico y sólo la deja con medidas generales, entre ellas no consumir aquellos alimentos que contengan genticas, como chocolate, café, refresco, semillas, enlatados, embutidos, a fin de que la Mastopatía Fibroquística no le produjera dolores en los senos, además de que periódicamente debía practicarse la mastografía y un ultrasonido.

3.4 Patología benigna que aumenta el riesgo de transformarse en cáncer

Aunque la asociación de la Mastopatía Fibroquística con cáncer es motivo de controversia, sí se ha observado que los cambios hormonales que se presentan con esta lesión benigna incrementan de 1.5 a 2.5 veces el riesgo de convertirse en un tumor maligno, afirmó el doctor Romero Jaime, quien tiene más de 35 años de experiencia en la atención y manejo de enfermedades de las mamas.

Existen otros casos de patologías benignas proliferativas muy particulares que incrementan de 4 a 5 veces más el riesgo de desarrollar cáncer mamario, en relación con la que no tiene cambios mamarios y, más aún, en mujeres que además tienen antecedentes familiares de primera línea de esta tumoración, el riesgo aumenta a nueve veces, de acuerdo con la investigación realizada por el Instituto Nacional de Cancerología *“Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México”*.

El especialista Mainero Ratchelous señala que el diagnóstico de enfermedad benigna se establece clínicamente con los síntomas que manifiesta la paciente y recibe el tratamiento farmacológico. Sin embargo, en aquellas mujeres que tienen los factores de riesgos antes señalados, es importante que a partir de los 30 años de edad se realicen una mastografía y en aquellas lesiones sospechosas también un ultrasonido y una biopsia, como fue el caso que vivió Guadalupe Edith.

3.5“Aquí es donde la marrana tuerce el rabo”

Guadalupe Edith narra que después de ser atendida debidamente por el oncólogo del Hospital del Seguro Social, la regresan a su Clínica Familiar para que le mantuvieran el control de la Mastopatía Fibroquística, de tal manera que cada seis meses era valorada por el especialista, y ahí fue “donde la marrana tuerce el rabo”, porque esta unidad médica también era el Hospital de Gineco-Obstetricia 60”. Al principio era atendida por el ginecólogo, quien analizaba la mastografía y el ultrasonido.

Sin embargo a los tres años, en 2009, la atención médica y la interpretación de los estudios que se realizaba periódicamente ya no eran valorados por el ginecólogo, sino por su médico familiar, que la citaba cada seis meses “pero ya no había un control con el especialista, sí me atendían, aunque era un fastidio porque tenía que estar lidiando para que me dieran la orden para la realización de los estudios”.

Su médico familiar le decía que todo está bien y por tanto decide que sus estudios de mastografía y ultrasonido ahora serían cada dos años, toda vez que ya no presentaba ningún problema. Ante esta conducta irresponsable del galeno, Guadalupe se molesta y con voz fuerte y firme le explica que “no puede ser cada dos años, debido a que sufro de Mastopatía Fibroquística desde hace 17 años y presento otros factores de riesgo. El doctor déspota e incluso insensible me responde: de acuerdo a la Ley del Seguro Social, se debe practicar cada dos años, porque durante la valoración salió bien”.

Guadalupe relata que tuvo una mezcla de sentimientos, por un lado coraje e impotencia por la respuesta tan inhumana del doctor y el mal servicio que le ofrecía el Seguro Social, y por otro el terrible miedo porque sabe de los factores de riesgo que padece y la molestias de mamas que cada vez se agudizaban, “me empecé a sentir extraña, rara, muy rara”.

Recuerda que cuando se recostaba del lado izquierdo sentía una “bolita” en el seno debajo de la axila, que es como “cuando se tiene una piedrita en el zapato, pero en el seno”. Comenta que algo le

molestaba, le picaba, no era exactamente un dolor, más bien era como si le oprimieran.

Durante la entrevista Guadalupe Edith se mostraba muy positiva, pero realista de cómo vivió aquellos momentos en que el miedo la invadía, toda vez que su rostro se reflejaba por momentos endurecido pero con chispas de sarcasmo, “yo decía, algo no está bien, tú sabes que algo no está bien...”, expresó.

Ante la desafortunada noticia de que el Seguro Social la había citado dos años más tarde para la práctica de sus estudios de mastografía y ultrasonido, Guadalupe Edith decide buscar otras alternativas, ella sabía que no podía esperarse tanto, debido a los factores de riesgos que presentaba.

Para ese entonces ya tenía dos años de haber dejado de fumar, gracias a un curso al que asistió para acabar con esta adicción, el cual consistió en fumar el mayor número de cigarros durante todo un día “y al otro día dejas de fumar”, expresó Guadalupe Edith, quien luego continuó su rehabilitación en el centro de integración juvenil, donde recibió el apoyo para ex fumadoras, que consistía en terapias psicológicas. Con ello por fin le ganó la batalla al tabaco. Parte del éxito fue “gracias al excelente psiquiatra que me atendía en este centro”.

3.6 Otros males afectan a Guadalupe Edith

Pasa el tiempo y ella continúa en sus sesiones terapéuticas con grandes avances, ya que sufría de una fuerte depresión, al grado que se la pasaba en la cama y sus mandíbulas se encontraba “atrofiadas, completamente cerradas”; sin embargo, su psiquiatra observa que de manera repentina empieza a bajar de peso, más de 13 kilos, sin haber hecho dieta o ejercicio riguroso, así que preocupado y alarmado le recomienda que vaya con un internista, porque “algo anda mal”.

Al llegar con el internista, Joel Luna, éste la valora clínicamente y analiza los estudios de sangre que le había solicitado, el resultado fue un parkinsonismo, enfermedad neuronal provocada por la metoclopramida, medicamento muy común y que se receta con gran facilidad para afecciones del estómago. En este caso a Guadalupe se lo recetaron porque sufría de una hernia hiatal. Al eliminar dicho medicamento se resolvió el problema neuronal y la depresión desapareció, sólo quedó bajo vigilancia médica.

En la siguiente cita Guadalupe le solicita al doctor Joel Luna que le recomiende un oncólogo, al tiempo que le cuenta los antecedentes del cáncer en su familia, la Mastopatía Fibroquística que llevaba padeciendo por más de 17 años y los factores de riesgo que tenía.

Llega con el doctor Xicoténcatl Jiménez Villanueva, oncólogo de mama, quien trabaja por las mañanas en el Servicio de Oncología de Mama del Hospital Juárez de la Ciudad de México, por las tardes en la Clínica de Mama del Hospital Ángeles de Lindavista y por las

noches, martes y jueves, en el nosocomio Santa Rosa ubicado por la zona de Indios Verdes (en Avenida Norte 3 A, casi esquina con Vallejo).

3.7 “Dios empieza a caminar conmigo”

Fue en el Hospital de Santa Rosa donde el doctor Jiménez Villanueva analiza los estudios de imagen (mastografía y ultrasonido) que Guadalupe Edith se había realizado en años anteriores.

El especialista observó detalladamente los estudios, le practicó la valoración clínica de sus mamas y le realizó una serie de preguntas muy específicas a fin de elaborar su historia clínica. Le comentó a Guadalupe que no estaban mal los resultados, pero era necesario que se practicara los estudios de ese año (2011).

El oncólogo le sugiere que se los realice en el Seguro Social y que le lleve los resultados, sin embargo hoy en día ya no es posible extraerlos del archivo, toda vez que tanto el historial clínico como los estudios practicados que realiza el IMSS ya está automatizados, por lo que el médico sólo los consulta desde su computadora.

Entonces el doctor Jiménez le recomienda un laboratorio por el sur de la Ciudad de México, no obstante le queda muy retirado, porque Guadalupe Edith vive por el norte, así que decide buscar otra opción, expresa que es ahí cuando “Dios empieza a caminar conmigo”.

Encuentra una oferta en el laboratorio del Chopo, una cadena de laboratorios médicos, ubicados en las principales ciudades de México, los cuales realizan diversos estudios de diagnóstico, tanto de rutina como de alta especialidad. En ese entonces encontró una promoción de un paquete de estudios ginecológicos que incluía mastografía, ultrasonido, papanicolau y colposcopia. Los cuatro estudios por mil 300 pesos.

Guadalupe Edith describe la gran diferencia que sintió al momento que le practicaron los estudios de imagen, fue excelente la atención de los radiólogos del laboratorio Chopo, por ejemplo en la mastografía “no me dieron el aplastón que me dan en el Seguro Social, aquí me hicieron bien bonito”.

En particular, en el ultrasonido se tardaron mucho más tiempo, fueron alrededor de 45 minutos, toda vez que en el monitor “se veía algo”, incluso observó que al personal se le estaba dificultando realizarle este estudio, así que les preguntó: ¿por qué se le está dificultando precisar, captar o encontrar esa lesión en el seno izquierdo?, ¿por qué me duele?.

El personal no le respondió, se mantuvo callado ya que no es el indicado para una interpretación del ultrasonido. Ella sentía una molestia constante en esa zona, justamente en la parte del seno izquierdo, por debajo de la axila que siempre le había molestado.

Al respecto, el artículo *“Evaluación por imagen en la Detección del Carcinoma lobulillar invasor de mama: comparación de la mastografía y el ultrasonido”*, de la revista *Ginecología y Obstetricia*

de México, de 2012, indica que el ultrasonido es un estudio muy útil junto con la mastografía, porque ofrece límites de sensibilidad de 68 y 98 por ciento. Este estudio de imagen es superior a la mastografía para identificar una lesión bien focalizada, además de que refleja con mayor certeza el tamaño del tumor, por lo que varios investigadores han encontrado que este estudio mejora significativamente la detección del carcinoma *in situs*, en pacientes con nódulos palpables en los que no se logran identificar tumores en la mamografía.

Esta investigación señala que la detección del cáncer *in situs* se mejora significativamente al combinar ambas pruebas diagnósticas: mastografía y ultrasonido. Toda vez que el ultrasonido alcanza individualmente, una sensibilización de detección de 68 a 87.7 por ciento en lesiones menores de 1 cm.

3.8 Resultados positivos: Cáncer en etapa 0, “*in situs*”

Al llevar los resultados de la mastografía y el ultrasonido, el doctor Jiménez Villanueva le vuelve hacer la exploración física de sus mamas y se le dificulta encontrar “esa bola”, el especialista manipula varias veces el seno de Guadalupe Edith hasta que encuentra la lesión, la identifica y le dice “no me gusta, mejor vamos a sacarla para mandarla a estudiar”.

De acuerdo con una investigación realizada por el doctor Julio Frenk, “sólo entre cinco y 10% de los casos en México se detecta en las fases iniciales de la enfermedad en comparación con 50% en EUA”. Este fue el caso de Guadalupe Edith.

Fue a la siguiente semana, 12 de noviembre de 2010, que el oncólogo programa la cita, para realizarle la biopsia, pero el especialista decide practicarle una cirugía abierta y no de mínima invasión (lo más común), debido a que la tumoración se encontraba muy profunda y de difícil acceso.

Guadalupe Edith describe que “todo fue muy rápido, ya que la primera vez que acudí con el internista fue el 12 de octubre y un mes más tarde, el 12 de noviembre, ya me estaban operando”.

Al salir de la cirugía el oncólogo le comentó que a simple vista se observaba bien el tejido extraído, pero se tenía que esperar el resultado por parte de patología. La operación fue ambulatoria, así que salió el mismo día, solo con una pequeña bolsa a la altura del seno izquierdo, para que le drenaran los líquidos.

A la semana le retiraron los puntos de la cirugía y la volvió a citar el oncólogo en dos semanas, mientras se tenían los resultados de la biopsia. En ese entonces Guadalupe Edith se encontraba tranquila y no pensaba en nada malo, ya que el propio médico le había comentado “que a ojo de buen cubero, se observa bien el tejido” y con esa idea se quedó.

A finales de noviembre de 2011 acude a su cita con el oncólogo para la valoración de sus resultados. En esa ocasión asistió sola, porque justamente ese día había peleado con su marido y su hija, así que dijo “yo soy muy macha, así que voy sola al hospital, no necesito que me lleven o me acompañe mi hija”, ellos se quedaron en casa.

Al llegar con el doctor, Guadalupe Edith se encuentra tranquila y como siempre bromista, le dice “bueno, vengo a que me dé la buena nueva”. De repente se marca un silencio entre ambos, en medio de su oficina. Ella observa al doctor serio y preocupado, quien de forma automática saca del sobre los estudios, los ve y los vuelve a guardar. Ahí fue cuando ella le dijo: “creo que no va a hacer tan buena, ¿verdad doctor?”.

El doctor Jiménez Villanueva guardó un largo silencio, no sabía cómo decirle, porque además ella iba sola, buscó las palabras y la forma correcta de decirle que ella tenía cáncer, así que dijo “le tengo una buena noticia, tiene cáncer, está *in situs*, esa es la buena noticia porque no sabe cuántas mujeres quisieran estar en su lugar”. En ese momento de gran tensión, venía la pregunta obligada ¿qué sigue doctor?, preguntó con voz fría y dura, Guadalupe Edith, quien en ese momento conservó la calma.

En comparación con las siguientes etapas del cáncer, de acuerdo con la definición del *National Cancer Institute*, cuando este se encuentra en estadio o etapa 0 *in situs*, las células anormales permanecen en el mismo lugar en el que se formaron inicialmente, es decir no se ha diseminado.

El oncólogo Jiménez Villanueva le contestó, existen dos tratamientos, el primero es una cuadrectomía, que consiste en “quitar un pedazo del seno y junto con esta cirugía se requiere de quimioterapia o radioterapia” y continuaría con medicamentos de por vida. Con esta alternativa terapéutica hay la probabilidad de que

“quede el cáncer, que vuelva, porque nosotros no tenemos ojos de microscopio, porque con una celulita que quede en el tejido, es suficiente y usted puede volver a infectarse y el riesgo es mayor con los antecedentes familiares de tumoraciones malignas que usted presenta”.

Guadalupe Edith relata que investigó el costo de una sesión de quimioterapia, la cual era de cien mil pesos por sesión, más la cirugía de la cuadrectomía, así que pensó “no tengo para esta alternativa terapéutica”. Entonces, le preguntó al doctor, ¿cuál es el otro tratamiento?.

El especialista le explicó que el otro tratamiento era la mastectomía radical modificada que, dada su experiencia médica, no necesitaría de quimioterapia y radioterapia, porque el cáncer se ubica en una zona focalizada, *in situs*.

El costo que le dio el doctor por esta cirugía radical fue en promedio de 30 mil pesos. Ella concluye, “eso sí puedo pagarlo”.

Le comenta al oncólogo que regresaría al día siguiente, que primero tenía que platicarlo con su esposo e hija, empero el doctor “me ve con cara de que ya no voy a regresar, porque es común que las personas que le diagnostican cáncer pidan una segunda opinión, con la esperanza de que no sea esta enfermedad y que se haya equivocado el médico”, señala Guadalupe Edith.

Sin embargo no fue su caso, ella estaba consciente de la carga familiar, que padecía de esta afección y los factores de riesgo,”así que tampoco me agarró de sorpresísima”, dijo.

3.9 “Fue un regalo el costo de la operación”

En ese momento, al salir del consultorio con la noticia del cáncer que padecía y que requería cirugía radical, lo describe así: “tuve un vacío de pensamientos y sentimientos, estaba impactada”.

No recuerda bien lo que pasó después, trata de hacer memoria, no sabe si se subió al auto o se fue a casa... o empezó a caminar por la calle, “¡sí, eso fue lo que pasó! Pensé en fumarme un cigarro, pero reflexioné, eso sólo aumentaría el riesgo quirúrgico”.

Así que, conforme pasaron los minutos, agarró otro ánimo y dijo “no me voy a morir, no tengo cáncer terminal”. Fue en ese momento que decidió no volver a fumarse ni un cigarro más.

Empieza a retomar la calma y buscar la forma de juntar el dinero. Recordó que tenía una póliza de *My life* que alguna vez le vendió su amiga Tamara, así que habló con ella mientras manejaba a su casa.

3.10 Su experiencia en el Seguro Social

Describe que al llegar a su hogar, aún pensó en acudir a su clínica del Seguro Social para que le tramitaran su pase, porque pensó que después de que ella les planteara la urgencia de la cirugía, la iban a

trasladar al Hospital del Seguro Social, “si me opero en el particular es muy caro, el cáncer es muy caro”, pensó.

Al llegar a la unidad médica, su médico familiar le dice que lo siente mucho, que mejor vaya al servicio de oncología del Hospital de Gineco-Obtetricia No. 72 para tramitar su cita.

Buscó la forma de que la atendieran en el Hospital del Seguro Social, empero, su esposo estaba convencido de que lo mejor era que la operaran en el particular, incluso le comentó a su esposa “en el Seguro no te van hacer nada, entiende, además todo el relajo que representa traer donadores y otros trámites, antes de programar tu cirugía”.

Aún no se daba por vencida, por lo que al llegar al servicio de oncología del Seguro Social y platicarle a la asistente médica su situación, ésta fue más realista y le habló del Grupo RETO. De ahí se pasaron a la calle de Benjamín Franklin donde se encuentra esta asociación de apoyo.

Fue atendida por Olivia Rodríguez, una de las personas que recibe a las pacientes. Después de una hora de platicar con ella, la atendió la psicóloga. En ese momento recibió terapia junto con su esposo, situación que les ayudó mucho para decidir qué era lo mejor.

Les quedó más claro su panorama, “salimos de ahí directo a recoger el cheque de la póliza del seguro contra el cáncer y de ahí a la caja de ahorro de su trabajo para solicitar otro préstamo, “porque quería dejar a mi marido y a mi hija bien refaccionados, uno nunca

sabe qué pueda pasar en la operación”. Ya con el dinero suficiente, se fueron a la Villa a dar gracias a Dios y pedir porque la operación saliera bien.

Describe que esos momentos fueron de esperanza. Entraron a la Villa, su esposo y ella se persignaron, prendieron una veladora y “enfrente de la imagen de la Virgen María pedimos que todo salga bien”. Extrañamente un padre de la iglesia se encontraba en ese momento, le pone agua bendita y al enterarlo del cáncer, le impone las manos y reza junto a ella. “Es cuando dices ahí está la presencia de Dios, todo fue rápido y sin problema me dieron la póliza del seguro y el préstamo de mi trabajo”.

Todo sucedió en un día, recuerda que eso ocurrió el viernes 30 de noviembre de 2010 y su cirugía la programaron para el 3 de diciembre.

“Terca, dice, regresé por mi pase del Seguro Social el primero de diciembre”, su esposo insistía que ya no fuera, ya tenía todo programado para el Hospital de Santa Rosa, sin embargo ella quería ir, al llegar por su pase al Servicio de Archivo “había una leyendota en rojo ‘NO HAY CITA’”, ahí fue cuando se le removieron un mezcla sentimientos de desesperación a Guadalupe.

“Es terrible, no le importas a nadie, me estoy muriendo, soy un ser humano... ahí te das cuenta que no eres nada, que no le importas a nadie, que si respiras o no, eres un número de afiliación...aquí la mayoría de las personas se regresan enojadas a su casa, cómo era posible”.

Horas más tarde reflexiona ya en su casa, piensa y levanta su vista al cielo “Dios no te quiero hacer caso, tú tienes razón, soy terca y obstinada. Señor no es aquí donde me tengo que operar, es en el hospital privado Santa Rosa”; así decide entrar a quirófano el tres de diciembre de 2011.

Su esposo no se despegó ni un minuto de su lado. Antes de entrar al quirófano, el oncólogo habla con ella y la calma, le dice: “yo voy a estar contigo”. Ella estaba consciente que la cirugía era de riesgo, porque además tenía otras enfermedades como obesidad e hipertensión arterial.

Fue una cirugía radical, le extirparon la mama izquierda y el paquete ganglionar con 16 ganglios, todo había salido bien, al día siguiente la dieron de alta. El doctor es un experto y “nos cobró una bicoca, ahora lo sé”, en total fueron 24 mil pesos, incluyendo honorarios del oncólogo, ayudante y anestesiólogo, así como hospitalización. “Me regaló la operación, porque sólo de la biopsia que anteriormente me había realizado fueron ocho mil pesos”.

Mucha gente me ha dicho que si no tengo coraje con Dios, porque se vale maldecir, “pero cómo voy a tener coraje, si me lo descubrí a tiempo, me dio la obstinación, la terquedad o sabiduría, como quieras llamarlo para estar detrás de mi enfermedad durante 18 años. Se me abrieron todas la puertas y qué le reclamo a Dios, porque Dios no hace las cosas, uno es quien deja de hacerlas o las hace mal”.

A las dos semanas de la operación, le quitan el drenaje que le habían colocado en la cirugía y de ahí para adelante, dice “ya sabes que yo era doña chingona y hacía todo”, sin embargo ahora entiende que lo que le sucedió es un “estate en paz, es donde Dios me dijo, deja de preocuparte por el mundo, ahora tienes que preocupare por ti. Ahora así lo veo”.

3.11 Recuperación

Guadalupe Edith dice no sentirse mal porque no tiene un seno, aunque fue impactante la primer vez que se vio, fue a los ocho días de la operación, después de bañarse al pararse frente al espejo soltó el llanto, “no pensé nada, simplemente me desbordé en llanto, o sea, no dije ¡ay! no tengo un seno, estoy cuchita, ya estoy mutilada, simplemente creo que eran todas las emociones reprimidas”.

En ese instante su hija y esposo se acercan a Guadalupe Edith, la abrazan y le expresan su amor, le dicen lo mucho que la querían, sin embargo “yo les pedí que me dejaran llorar, esta fue la única ocasión que lloré por eso, aunque también lloró por otras cosas” ---suelta la carcajada—.

Fue una larga entrevista la que le realicé en un Sanbors, en la colonia Condesa, a unas cuadras del metro Sevilla. Me comentó que su carácter le ayudó mucho a superar este trance y con la mirada de esperanza y añoranza recuerda que fue su madre quien le enseñó que en este mundo se está solo, que “si tú no haces las

cosas para ti, nadie las va hacer y que no tienes impedimentos, o sea, si tú te pones el no puedes, pues no lo vas hacer, entonces, somos gente de trabajo, de constancia”.

3.12 “Sinchi”

“Sinchi”, así es como su hija de 17 años luego le llama, que significa “sin chichi”. Guadalupe Edith dice que su hija y ella tienen un humor muy ácido, luego es común que le diga “oye sinchi, sinchi para acá, sinchi para allá”.

Con respecto al antecedente familiar de cáncer, dice que por su hija no siente ni culpa, ni tristeza, porque aunque digan todas las estadísticas, puede no tener cáncer de seno, ella ya aprendió a autoexplorarse sus mamas, a ir al médico. “Yo soy una mujer de mente abierta, porque sé que mi hija ya pudo, o no, haber ejercido su vida sexual, y ya la llevé al ginecólogo y se realiza todos los estudios que requiere y necesita”.

Su madre le ha enseñado a cuidar su cuerpo, porque es lo que ha aprendido. “No es un seno, no es un brazo, no son tus ojos, ni tu boca, tus oídos, tu estómago, tus pies, la uña mal cortada, lo que necesitas cuidar, es todo tu cuerpo, él te avisa cuando algo está mal y hay que escucharlo”.

“Cuando te das cuenta del amor que te tienes, es cuando decides, tengo que quererme, tengo que cuidarme”, son las palabras que le ha repetido a su hija.

3.13 Su paso por Grupo RETO

Aún cuando ya había recibido terapia antes de la cirugía radical, Guadalupe Edith continúa asistiendo al Grupo RETO a las sesiones grupales para compartir su experiencia. Ahí también compró su prótesis, mientras decide si se realiza la cirugía reconstructiva o más bien ahorra para la misma, ya que cada implante tiene un costo de mil dólares y aunque sólo le extirparon una mama, ella desea que se le coloque en ambos senos, de tal manera que estéticamente se observen simétricos y del mismo tamaño.

“¡Estoy bien loca!, a veces por las prisas o lo acelerada que ando, se me olvida ponerme la chichi y me voy a nadar así”, dice. Actualmente continúa practicando la natación, su pasatiempo favorito, el cual retomó a los 40 días de su operación, porque ya estaba desesperada por realizar ejercicio.

“No he tenido ningún problema, continúo en mi valoración médica periódicamente”. Con sus propias palabras dice ser “un estuche de porquerías, tengo hipertensión, triglicéridos y colesterol altos y soy pre diabética” –toda su familia lo ha sido-.

Guadalupe practica natación de cuatro a seis veces a la semana, una hora diaria en el Deportivo Estatal de Tlalnepantla, a 20 minutos de donde vive. Hasta ahora no puede hacer mariposa, porque tiene que darle tiempo al brazo para que se recupere, toda vez, que con la cirugía, se lastima un poco ante la extracción de los ganglios de la axila izquierda.

Hoy en día acude de forma periódica con el oncólogo, el internista y su psiquiatra, a fin de darle seguimiento al comportamiento de salud ya que requiere de tomar varios medicamentos para la presión arterial, la menopausia, otro para el colesterol y triglicéridos, aparte del tratamiento del cáncer que tuvo y el fármaco psiquiátrico para el control de la agresividad que le detectaron en los tiempos que se encontraba en la terapia para dejar de fumar.

El tabaquismo estaba ligado a las emociones de Guadalupe Edith, ya que para no hablar y lastimar a la gente cuando se enojaba, estaba triste o tenía otros sentimientos, se refugiaba en el cigarrillo, a fin de sentir “un cierto alivio”.

Al momento que dejó de fumar, inició con explosiones de carácter, de ira, de coraje y se desbordaba ante cualquier altercado o desacuerdo, tanto en su trabajo como en su casa, así que el psiquiatra le recetó un ansiolítico que debe tomar dos veces al día.

3.14 ¡Mujeres a cuidar su cuerpo!

La experiencia que le deja a Guadalupe Edith su padecimiento es que todas las mujeres deben de cuidar su cuerpo, porque ellas se dedican a ver y atender a todo el mundo, menos a ellas y “yo gracias a que me estuve revisando tengo vida y con muy buena calidad”.

Descubrió el amor que se tiene “y cuando lo haces, dice, empiezas a quererte y cuidarte. Si tus exámenes ginecológicos salen bien, y al año siguiente también todo se encuentra bien, es momento de

ver un oncólogo, porque muchas veces el ginecólogo no es experto en la materia, más vale tener una segunda opinión”.

Incluso comenta que ni siquiera el oncólogo es capaz de detectar el cáncer, se requiere de una biopsia para tener la certeza de que se trata de una tumoración benigna o maligna, ya que los estudios de imagen sólo sugieren algunos cambios, pero es hasta que “te abren” cuando se sabe si tienes cáncer”, como fue su caso.

“Es increíble e irresponsable, agrega Guadalupe Edith, tengo amigas que me asombra su ignorancia, a pesar de que son licenciadas, personas preparadas, no se quieren, no ven su cuerpo. Por ejemplo una de ellas supo que tiene cáncer y me le dijo “tengo como 8 años que se me sumió el pezón de un lado y ahora se me está hundiendo el otro, y sigue sin ir al médico”.

“Hay mujeres que sin ningún remordimiento o preocupación expresan" ¡ay, tengo como cinco años que no voy a practicar el Papanicolaou o a revisarme las mamas!, pero cuando se enteran que tienen cáncer, ahí sí, acuden con el médico, sin embargo muchas veces el tumor ya está muy avanzado, además si la agregas que las políticas de salud están muy mal, el pronóstico de sobrevivencia es menor”, finaliza Guadalupe Edith Parrales.

El doctor Mainero Ratchelous señaló que las mujeres tienen que seguir solicitando con mucha presión social el derecho a la salud, tienen que presionar a su sistema de salud, ya sea IMSS, ISSSTE o cualquier otra institución de salud, que les exijan que tienen que “checarlas, que les exija para que les realicen la mastrografía, que

la Secretaria de Salud, el Seguro Popular les diga cuídame, primero porque quiero estar bien de salud y segundo porque te voy a salir más barata”.

Cada mastografía al año tiene un costo de 500 pesos mientras que la atención anual por un cáncer de mama se ubica, entre 500 mil pesos a un millón. “¡Cuídame porque yo voy a cuidar tu sistema de salud!”, concluyó así la entrevista con el oncólogo.

3.15 Políticas de Salud

En los últimos años, las instituciones del sector salud y las organizaciones de la sociedad civil han hecho un esfuerzo en particular para informar de manera más amplia a la población sobre los métodos para la prevención y el diagnóstico temprano, en este caso del cáncer de mama.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud en la lucha contra el cáncer de mama recomienda una mayor educación sobre el tema a fin de sensibilizar al público en general sobre esa enfermedad, en primer lugar conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía al explorarse, de tal manera que el médico realice la revisión clínica correspondiente y ante cualquier sospecha se le practiquen los servicios de tamizaje como es la mastografía y el ultrasonido.

Son recomendables por consiguiente, las campañas de comunicación y educación dirigidos a la población a fin de favorecer conductas relacionadas con un menor riesgo de padecer o morir por

cáncer de mama, por tanto se debe promover que la mujer alimente a su bebé con seno materno (lactancia), tenga una alimentación balanceada con alto contenido de fibra y poca grasa, practique actividad física regular, evite el sobrepeso y el alcoholismo y tabaquismo, datos arrojados por el artículo *“Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México”*.

Esta investigación resalta que el objetivo general de las políticas para la detección del cáncer de mama en México es disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, junto con la participación responsable de la población en el cuidado de su salud.

La clave del control del cáncer de mama de acuerdo con una investigación presentada en la revista *Salud Pública de México*, *“Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios. Claves en la lucha contra el cáncer de mama”*, es la detección temprana. Porque por más amplia que sea la cobertura de las intervenciones curativas, este padecimiento sólo se podrá controlar y disminuir sus tasas de mortalidad si se implementan las medidas necesaria para detectarlo en sus etapas iniciales, como fue el caso de Guadalupe Edith.

En México, los pasos a seguir incluyen la capacitación y concientización del grupo de profesionistas de la salud en el examen clínico de mama, el aumento en la cobertura de la mastografía hasta llegar a toda mujer que la necesita mayores de 40 años y más, además de la incorporación de la detección

temprana del cáncer de mama en los servicios de salud de las comunidades, incluyendo a todas las mujeres, aun aquellas que no cuentan con el Seguro Popular, que es la red de servicios de salud que ofrece el gobierno a todos aquellos mexicanos que no cuentan con prestaciones de seguridad social.

Por lo anterior, el reto que enfrenta el sistema de salud de México es desarrollar políticas y programa de tamizaje (mastografía) para detectar la mayor parte de los casos en fases tempranas del cáncer de mama a fin de incrementar la sobrevivencia y reducir los costos para las mujeres, sus familias y la nación, según la investigación *“El costo de atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social”*.

Es importante señalar que recientemente se incorporó el cáncer de mama dentro del grupo de enfermedades cuyo tratamiento puede financiarse con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular de Salud.

Esta disposición beneficiará en particular a las mujeres de las familias más pobres del país que al no contar con recursos financieros ni con un seguro de salud no podían acceder a ese tipo de servicios, de tal manera que esta medida garantizará el tratamiento integral en México de toda mujer diagnosticada con este tipo de cáncer.

3.16 Organizaciones Civiles

La responsabilidad de la detección y atención médica del cáncer de mama es compartida por la comunidad (grupos de la sociedad organizada e instituciones sociales), los sistemas de salud (provisión pública y privada), el personal clínico y los pacientes.

En particular la sociedad civil es capaz y detecta de forma objetiva la problemática y promueve la corresponsabilidad ciudadana, solidaria y subsidiaria, en la solución de los problemas sociales de la localidad; la finalidad es que los donantes o inversionistas sociales se sumen a través de las donaciones que realizan a favor, en este caso de la lucha contra el cáncer de mama en México, las cuales han tenido por muchos años un papel esencialmente asistencial y de educación a través de campañas de concientización sobre la enfermedad y los métodos de detección temprana.

No obstante, en la última década las organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones civiles empiezan a reconocer su función de representantes de la sociedad civil y comienzan a luchar por los derechos de las pacientes y por tratar de tener un efecto en las políticas públicas, ya que estas organizaciones empiezan a buscar mejoras en los servicios otorgados por el sistema de seguridad social mexicano.

Con respecto a las organizaciones de la sociedad civil, éstas juegan un papel importante en el desarrollo e implementación de una respuesta integrada en México. Estas organizaciones especializadas en cáncer de mama son un enorme capital social

respecto a la salud de la mujer mexicana en muchas áreas, incluido el cabildeo con el gobierno, el aumento de la conciencia colectiva y la cobertura a los segmentos más pobres de la población.

Las principales organizaciones de lucha contra el cáncer de mama en México son Grupo RETO, ya mencionada, con presencia en 32 estados de la República Mexicana; la Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama, A.C. (Fundación Cim*ab), con sedes en la Ciudad de México y Monterrey y la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC), la cual gracias a las alianzas con Avon y otras ONG han instalado equipos para la detección de cáncer de mama en todo el país.

Asimismo la Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama (FUCAM), que estableció el primer Instituto de enfermedades de la mama en América Latina con la finalidad de proporcionar un apoyo integral a las pacientes que se ha enfocado en los programas de mastografías para todas; y la Asociación Tómatelo a Pecho, proyecto del Instituto Carso, primera institución que aborda de manera integral el programa de cáncer de mama, a través de cuatro líneas de acción: información, investigación, instituciones fortalecidas a través de apoyos, e innovación.

El doctor Mainero Ratchaleous comentó que existen más de 100 asociaciones, sin embargo, de acuerdo con su experiencia, realmente los grupos de apoyos más importantes son los señalados anteriormente; aunque oficialmente la de mayor experiencia y tiempo es el Grupo RETO.

REFLEXIÓN FINAL

El cáncer de mama en mujeres es hoy en día una amenaza en todos los grupos socioeconómicos del país, toda vez que cada dos horas fallece una mexicana a causa de este tumor maligno. Por esta razón, es indispensable buscar la forma más efectiva de informar, sensibilizar, alertar e impulsar acciones en todos los sectores de la población ante este problema de salud pública, debido a que el 75 por ciento de los casos se detecta en estado avanzado de la enfermedad.

A nivel mundial se diagnostican más de un millón de casos y fallecen por esta causa en promedio 548 mil mujeres. Se estima que cada minuto hay dos nuevos casos detectados en el mundo.

Los retos para contener esta epidemia en América Latina y en específico en México, deben estar encaminados a emprender con más fuerza la difusión tanto de las medidas para disminuir el riesgo de sufrir cáncer de mama, como de las acciones para su detección y diagnóstico precoz, a fin de que la mujer acuda de manera oportuna al servicio médico ante la presencia de cualquier anomalía en los senos.

En este sentido, después de la investigación realizada tanto de las lecturas científicas más recientes como de los documentos oficiales de la Secretaría de Salud y de la Organización Mundial de la Salud, además de los testimonios y la información obtenida de los oncólogos especializados en cáncer de mama, se concluye que

estas acciones preventivas se deben iniciar desde edades más tempranas, es decir desde la adolescencia.

Al respecto, mi propuesta en este trabajo periodístico, la cual considero que impactaría y ayudaría a la mujer en el cuidado de su salud ginecológica, en particular en la atención de sus mamas, es que dicha información se incluya en los libros de textos de primaria y secundaria dentro del apartado dedicado a la sexualidad (a partir de quinto grado), con el tema: “Conoce y explora tus mamas”, en la que se muestre la forma cómo se debe realizar la autoexploración de mamas desde la pubertad, de tal manera que se creen hábitos saludables en el cuidado de los senos, desde que se inicia la pubertad. Cabe mencionar que al comentar lo anterior con el doctor Romero Jaime, él coincidió con este planteamiento.

En el texto de primaria además de explicarles a las adolescentes cómo practicarse la autoexploración de mamas, también se informará que después de los 20 años deberán acudir periódicamente con su médico familiar para la exploración clínica y, aunque lo perciban muy lejano, al cumplir los 40 años tienen que practicarse una mastografía y un ultrasonido de mamas, cada uno o dos años, dependiendo de las características de cada mujer.

Por otro lado, estoy convencida que el periodismo, al informar de manera constante sobre este problema de salud, puede coadyuvar a aminorar los riesgos del mismo, en particular vía el reportaje, un género periodístico dinámico y complejo, cuyas características considero haber logrado plasmar en este trabajo al combinar los testimonios de tres mujeres que han padecido cáncer con los datos

duros obtenidos de diversas investigaciones y estudios. Junto con ello, también al integrar información sobre la prevención primaria y secundaria, así como el manejo y tratamiento de esta enfermedad; además de las entrevistas con los oncólogos. De tal forma considero haber cumplido con lo mencionado por Eduardo Ulibarri en cuanto a la utilización de los medios para obtener la información, tales como *“la observación testimonial, la documentación, la investigación inspirada en métodos científicos y las entrevistas”*.¹³

Asimismo durante el desarrollo de este relato periodístico participé como un narrador homodiegético. Tal como lo señala Lourdes Romero, éste *“se involucra totalmente, es decir, él será quien entable la conversación con los personajes”*.¹⁴ En este caso, las entrevistas realizadas con las mujeres afectadas por cáncer de mama, así como los especialistas en oncología.

El mantenerme durante los encuentros como un narrador homodiegético me dio la ventaja de interrumpir el diálogo en el momento que consideré oportuno para citar información obtenida de documentos oficiales e investigaciones serias en materia de cáncer de mama, a fin de darle a este reportaje la credibilidad y sustento científico como problema de salud pública, de tal manera que la información pueda ser cotejada por el lector –si así lo requiere-, ya que indiqué con precisión y exactitud las fuentes de información.

Ello al apegarme con lo señalado por Lourdes Romero en el apartado de citas: *“La cita de documento se presenta cuando el*

¹³ Ulibarri, Eduardo. *Idea y Vida del Reportaje*. Trillas, México, 1994 p. 28.

¹⁴ Romero Álvarez, Lourdes. *La realidad construida en el periodismo. Reflexiones teóricas*. México, FCPyS, UNAM y Miguel Ángel Porrúa, 2006. p.113.

narrador inserta dentro de su relato la transcripción de fragmentos o la totalidad de algunos documentos que le sirven de sustento en su relato y que tienen su referente en el mundo factual... así pues el narrador selecciona, fracciona e intercala dentro de su discurso aquellos documentos y testimonios que considera válidos para recrear y contextualizar su historia”.

En la narración de este texto periodístico traté de mantener un “diálogo intercalado”, concepto que Lourdes Romero describe como las “*secuencias amplias y breves. Este tipo de diálogos, sin importar que tan larga sea la secuencia, puede cumplir alguna de las siguientes funciones: Destaca los momentos de mayor tensión de la historia...para dar énfasis en una determinada escena; da viveza, interés y agilidad al relato al romper con la monotonía del discursos del narrador.*”¹⁵

Durante el proceso de la investigación siempre trabajé, como indican Leñero y Marín, con situaciones y seres reales, para que al recrear esa realidad “...*esta mueva, sacuda, convenza al lector y se propicie la transformación de esa realidad*”.¹⁶ En este caso en particular, para que se tomen acciones en todas las esferas de la sociedad para la detección oportuna del cáncer de mama.

Conforme fui avanzando en la investigación llegué a la conclusión de que uno de los problemas fundamentales radica en que la Secretaría de Salud, cabeza del sector, no ha encontrado la fórmula –quiero pensarlo así- o bien el método adecuado para que las

¹⁵ Romero Álvarez, Lourdes.*op,cit., p.118.*

¹⁶ Leñero, Vicente y Marín Carlos. *Manual de periodismo* Grijalbo, México, 1967. p. 44.

acciones de informar y difundir las medidas de prevención primaria y secundaria contra el cáncer de mama tengan el impacto deseado en la población femenina.

Aun cuando desde distintos frentes, asociaciones civiles e instituciones de salud, entre otras, se han lanzado diversas campañas con el fin de crear conciencia sobre el tema, esto no ha hecho eco o no ha tenido la respuesta esperada, no así cuando un personaje público, principalmente actrices o cantantes lo han padecido, y son esos sucesos los que llaman la atención a la población femenina. Por ejemplo, Soraya, canta-autora que luchó muchos años contra el cáncer de mama, otra es Daniela Romo y ahora la más reciente Angelina Jolie, quien se extirpó ambos senos como medida preventiva ante el alto riesgo de padecer una tumoración maligna.

El papel de la difusión es de vital importancia, ya que las mujeres deben y necesitan conocer los riesgos a los que están expuestas para actuar en consecuencia. Además los proveedores de servicios de salud, sea la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, el Instituto Nacional de Cancerología, entre otros, tienen la obligación de estar al tanto del comportamiento de esta enfermedad, a fin de enfrentarla con las mejores herramientas.

Es probable que México sí cuente con un programa bien diseñado para la prevención, atención y manejo del cáncer de mama, en este caso la *“Guía de Práctica Clínica (GPC) de Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos sospechosos de Cáncer de Mama; Catálogo Maestro actualizado en 2012”*, sin embargo, es

indispensable contar con suficientes recursos financieros, tecnológicos y humanos en los que participen todos los actores involucrados, tanto públicos como privados y la sociedad en general.

Pero el problema radica precisamente en eso, actualmente México no cuenta con dichas condiciones, toda vez que carece del suficiente personal capacitado y de infraestructura para atender la demanda existente para dar atención adecuada y oportuna a este sector de la población, es decir, no cuenta ni con los mastógrafos, ni con los radiólogos y mucho menos con médicos oncólogos especializados en mama para cubrir las necesidades de 14.7 millones de mujeres mayores de 40 años quienes, dentro del programa nacional de salud, deberían de tener acceso a un estudio de mastografía y su interpretación por personal especializado, por lo menos cada uno o dos años, dependiendo de las características de cada caso.

Hacer explícitamente este señalamiento dentro del reportaje tiene la intención de cumplir con lo señalado por Petra Ma. Secanella en su libro *Periodismo de Investigación: “El punto de partida del periodismo de investigación es la obligación por parte de los profesionales de descubrir lo oculto por los poderes públicos y que los ciudadanos tienen derecho a saber”*.

Por ahora, el cáncer de mama no se puede prevenir, pero sí se logra reducir el riesgo de padecerlo a través de mantener informada a la mujer de los factores de riesgos que debe evitar o modificar como son la obesidad y el sobrepeso, disminuir el consumo de

comida alta en grasas, reducir o en su caso evitar el consumo de alcohol y tabaquismo, entre otros.

Además de difundir información sobre lo importante que es llevar un estilo de vida saludable desde el aspecto reproductivo, por ejemplo el embarazo temprano, la lactancia materna intensa, practicar ejercicio físico

Por tanto se debe implementar una política permanente y efectiva de motivación y educación a las mujeres para realizarse el autoexamen mamario, así como la exploración clínica por el médico (personal bien entrenado y capacitado) a partir de los 20 años y la realización de la mastografía (prevención secundaria).

En conclusión, por más amplia que sea la cobertura de las intervenciones médicas, este padecimiento sólo se podrá controlar si se implementan las medidas necesarias para detectarlo en sus etapas iniciales, en este caso la prevención secundaria ya antes mencionada, junto con los suficientes recursos en equipos de diagnóstico, como es el caso del mastógrafo, que son determinantes para atender a tiempo cualquier anomalía de los senos.

Cabe señalar que la elaboración de este reportaje surgió a partir de la experiencia que adquirí como reportera en el IMSS, (1993-2008) donde elaboraba boletines de prensa, reportajes escritos, notas periodísticas para radio y televisión (Radio IMSS y TVIMSS) en los que abordé infinidad de temas médicos, la mayoría de ellos relacionados con las enfermedades que más aquejan a los

mexicanos, además de otros eventos en los que participaba el IMSS, como congresos nacionales e internacionales y otras actividades en las que se presentaban los avances tecnológicos e investigaciones médicas.

En particular, durante mi estancia en el IMSS abordé de diversas formas el tema del cáncer de mama, a veces desde el punto de vista de la mortalidad, las medidas para su prevención, los avances en el manejo y tratamiento, y en otros casos del impacto que genera en el gasto en el sector salud, entre otros enfoques que me indicaba mi coordinador de comunicación social.

Sin embargo, una variante que se marcó en las entrevistas y en algunos congresos en los que se abordaba el tema era justamente que no se contaba ni con el personal suficiente ni con el equipo adecuado, aunque luego ya se contaba con los mastógrafos, pero hasta hoy no son suficientes para dar atención a toda la población derechohabiente del IMSS, más cuando se sabe que casi la mitad de los mexicanos están protegidos por esta institución.

La información relacionada con el cáncer de mama que investigué en mi actividad periodística me atrapó desde un principio. Lo consideré de inmediato como tema para mi tesis de licenciatura debido al impacto que tiene en la mujer que lo sufre, tanto física, emocional, psicológica como familiarmente, pero también desde el punto de vista de lo que sucede al interior de las políticas de salud para darle atención a este problema, pero que están muy lejos de cumplirse.

Como ya se mencionó, al interior de las unidades médicas del IMSS no se cuenta con el personal capacitado y la infraestructura suficiente. Si una paciente quiere solicitar una cita para consulta ginecológica y para que le realicen los estudios correspondientes, pueden pasar dos o tres meses para que autoricen primero la cita con el especialista y luego otro par de meses para los estudios del laboratorio.

Una y otra vez, en diferentes entrevistas que realicé en estos años con distintos oncólogos especializados en mamas, me comentaban lo mismo (insuficiente personal capacitado y de equipo médico–mastógrafos-). Obviamente, por política de la institución, jamás lo podía comentar en mis boletines de prensa y mucho menos en los reportajes que elaboraba para el IMSS.

En la realización de este reportaje fue necesario destacar que el cáncer de mama es un tema que investigué con sumo interés y preocupación porque es un padecimiento que va en incremento, e incluso ya no es raro escuchar del asunto, ya sea de un familiar, conocido, amigo o alguna persona cercana a nuestra familia, que padece o murió por este mal.

Gracias a mi trabajo anterior en la fuente de salud tuve la ventaja y facilidades para acercarme y obtener entrevistas con algunos de los mejores médicos especialistas en cáncer de mama en México, incluso con uno de los pioneros, como lo es el doctor Romero Jaime o bien con el doctor Mainero Ratchelous, quien tiene más de 30 años atendiendo a mujeres con este tipo de cáncer.

Esos años de trabajo en el Instituto me permitieron mantener contacto con estos especialistas, quienes también laboran en los hospitales privados más reconocidos en el país como es el Grupo Ángeles y Médica Sur.

El doctor Mainero Ratchelous me recomendó acudir al Grupo RETO, asociación civil pionera y la más antigua en apoyar a las mujeres que sufren o sufrieron de cáncer de mama. Una de las sorpresas al llegar por primera vez a estas oficinas fue encontrarme con una compañera con la que trabajé en el IMSS por más de 15 años en la Coordinación de Comunicación Social, Olivia Rodríguez. En aquellos años me enteré que había sido mastectomizada, ahora trabaja como voluntaria y es la secretaria particular de Emma Vera Espinoza, presidenta de esta asociación. El apoyo y orientación de Olivia fue muy valioso, gracias a su intervención me autorizaron las entrevistas que requería de mujeres con cáncer de mama con las características específicas para cubrir las necesidades y objetivos de mi tesis.

Como expresé anteriormente, el reportaje me permitió incursionar en un suceso relevante en la salud de la mujer. El conocimiento científico y la experiencia de especialistas en la materia plasmadas en el escrito buscan despertar la conciencia de la población femenina, en particular en el cuidado de sus senos, para disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama, el cual, como se ha insistido a lo largo del reportaje, se ha convertido en un problema de salud pública por todas las repercusiones que conlleva su atención y manejo de esta tumoración maligna.

Considero que uno de los mayores retos de la presente investigación fue el de elaborar un reportaje tal como lo describe Eduardo Ulibarri: “En su diversidad, creatividad, profundidad, prolijidad, ritmo, ambiciones, impulsos, expresividad, amplitud, disonancias y contaminaciones reside su grandeza: la fuerza que proyecta sobre los lectores, el efecto que produce en la sociedad y la atracción que ejerce sobre los periodistas”.

Como periodista me quedo con una profunda reflexión y enseñanza sobre la importancia de mi labor y la de todo comunicador responsable, el asumir el compromiso de investigar a profundidad y aportar información sólida para que se pongan en marcha acciones inmediatas, ya que el costo es más elevado debido a la pérdida de vidas, que la inversión que puede hacer el sector salud para la adquisición del equipo suficiente y la capacitación del personal, a fin hacerle frente a una epidemia.

Al respecto, después de realizar las entrevistas a estas tres mujeres que han sufrido o que sufren de cáncer he logrado entender que aún falta mucho por sensibilizar no solo al sector femenino, sino a las autoridades de salud para que realmente encuentren las estrategias más efectivas tanto para educar como difundir la información sobre el tema desde edades tempranas y que sea dirigido a todos los niveles socioeconómicos, en particular para que la mujer aprenda a conocer y cuidar su cuerpo, con hábitos preventivos como explorar sus mamas y acudir oportunamente ante la presencia de alguna anomalía en sus senos.

Sin embargo, esta situación es contradictoria, porque desafortunadamente aún no se cuenta con el suficiente personal calificado en cáncer de mama, un ejemplo de ello fue doña Lupita quien aun con el conocimiento sobre el tema y los cuidados que tuvo durante décadas sobre su salud no corrió con la suerte de ser atendida por una especialista capacitada, de tal forma que esta situación le provocó una detección tardía y actualmente se encuentra en fase terminal, debido a que las células cancerosas ya están en pulmones y huesos.

Algo similar sucedió con Guadalupe Edith, quien también acudió al Seguro Social y aun siendo trabajadora del Instituto no fue atendida a tiempo, afortunadamente contó con los recursos económicos para atenderse en un hospital particular.

Por desgracia esta realidad no es la misma para la mayoría de las mexicanas, quienes o no tienen la protección de la seguridad social o son atendidas a destiempo, por la falta de la infraestructura tanto de equipo como de personal capacitado. Incluso el mismo personal administrativo que opera en las clínicas y hospitales se han deshumanizado, ya que al acudir a solicitar cita se las programan dos a tres meses después, tiempo que puede convertirse en mortal si es que ya padece un mal avanzado y aún no le ha sido diagnosticado este mal.

Este reportaje me deja un sentimiento de frustración por no poder informar de manera masiva a la población sobre el tema para que aprenda a cuidarse y querer su cuerpo; como periodista muestro la realidad de tres mujeres, las cuales pueden ayudar a las personas,

ya sea porque se reflejan en estos casos, o bien, lo más importante y que es la intención de este escrito: **que sirva como un punto de orientación, justamente eso es lo que espero, que las lectoras se sensibilicen ante estas historias desgarradoras e inicien, si es que nunca lo han realizado, a explorarse sus mamas de forma periódica, y en su caso también enseñar a sus hijas a conocer su cuerpo y autoexplorarse sus mamas**, como fue el caso de Guadalupe Edith.

Como mujer, me deja una enorme enseñanza en los tres casos, incluso en la situación de doña Lupita que es una situación terminal de la enfermedad, porque aun con todas sus complicaciones muestra unas ganas de vivir increíbles – aprendí mucho de ella-, de aportar, de ayudar y de no dejarse vencer por nada, aún en la peor situación salió avante. Fue un ejemplo para mí y ojalá lo sea para quienes lean este reportaje, pues muchas veces por problemas tan pequeños, en comparación de este padecimiento, “nos ahogamos en un vaso de agua” y vemos la vida obscura, muy difícil de sobresalir de situaciones que no son tan graves como un cáncer.

Muchas veces, como mujeres tenemos diversas actividades y más cuando se tienen hijos -como es mi caso-, como bien lo dice Georgina, nos enfocamos a atender a nuestra familia y es hasta que nos sucede algo fuerte como la pérdida de la salud, cuando se hace un “alto en la vida”, es ahí cuando realmente le damos el valor a las cosas importantes de la vida y que valen la pena, es el momento en que se empieza a ver y disfrutar la vida –aún con un cáncer- de manera diferente.

La fortaleza, la esperanza, las ganas de vivir y de ayudar a otras mujeres son las características que muestran estas tres personas, quienes en el peor de los escenarios no se doblegan, más bien se hacen más fuertes y eso fue una “enseñanza de vida” que aprendí como mujer. Ojalá y deseo que eso sea también lo que les haya transmitido mi reportaje.

--o0o—

FUENTES

Bibliografía

- Benavides Ledesma, José Luis; Quintero Herrera, Carlos. *Escribir en prensa*, Madrid, España. Pearson Education. 2004.
- Campbell, Federico. *Periodismo Escrito*, México, Ariel, Comunicación1994.
- Dallal, Alberto. *Lenguajes periodísticos*, México, UNAM, 1989.
- Martín Vivaldi, Gonzalo. *Géneros Periodísticos*, Madrid, Paraninfo, 1973
- Fagoaga, Concha. *Periodismo interpretativo. El análisis de la noticia*, Barcelona, Mitre. 1982.
- Knaul, Felicia, *Tómatelo a Pecho*, México, DF, Aguilar Fontanar, 2009.
- Leñero, Vicente, Marín Carlos. *Manual de periodismo.*,México, Grijalbo1967
- Simpson, Máximo. *Reportaje, objetividad y crítica social (el presente como historia)* en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. Núms 86 y 87, México, FCPyS, UNAM. Año XXIII. Nueva Época. Octubre 1976, marzo 1977.
- Río Reynaga, Julio del. *Periodismo interpretativo: el reportaje*, México, Trillas,
- Río Reynaga, Julio del, *Técnicas del Reportaje*, México, Escuela Nacional de Ciencias Políticas y Sociales, 1964
- Rojas Avendaño, Mario. *El reportaje moderno (Antología)*, México .FCPyS UNAM, 1976
- Susana González Reyna. *Géneros Periodísticos 1, México Trillas, 1991*
- Ulibarri, Eduardo. *Idea y Vida del Reportaje*, México, Trillas, 1994
- Romero Álvarez, Lourdes. *La realidad construida en el periodismo. Reflexiones teóricas*, México, FCPyS, UNAM y Miguel Ángel Porrúa, 2006.
- Velázquez, Luis. *Técnica del Reportaje*, México, Universidad Veracruzana, 1992
- Uribe, Hernán. *Apuntes sobre investigación y fuentes en el reportaje*, en *Cuadernos del Centro de Estudios de la Comunicación*. No. 7, México, FCPS, UNAM, 1983.

Entrevistas

-Guadalupe Ayor, paciente en etapa terminal de cáncer de mama, voluntaria activa del Grupo Recuperación Total (RETO)

-Georgina Hernández Ruiz, paciente en etapa III voluntaria activa del Grupo Recuperación Total (RETO)

-Guadalupe Edith Parrales, paciente etapa 0 (in situs), voluntaria activa del Grupo Recuperación Total (RETO)

-Doctor Ricardo Romero Jaime, especialista en cáncer de mama y pionero del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, investigador y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

Enrique Mainero Ratchelous, cirujano oncólogo del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 e investigador del Instituto Mexicano del Seguro Social

Hemerografía

-Editorial, “Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios. Claves en la lucha contra el cáncer de mama”. Revista *Salud Pública de México*/ vol. 51, suplemento 2 de 2009 edición especial dedicada a su 50 Aniversario.

-*Consenso Nacional sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*, Cuarta revisión, Colima 2011, Elsevier

-Presentación, “Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistema de salud”. Revista *Salud Pública de México*/vol. 51, suplemento 2 de 2009

-Rafael Lozano, Ascencio, Héctor Gómez, Dantes, Sarah Lewis, et., al., “Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe”, Revista *Salud Pública de México*/vol. 51, suplemento 2 de 2009

-Gabriela Torres, Mejía y Angélica Ángeles Llerenas, “Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en América Latina y el mundo”. Revista *Salud Pública de México*/vol. 51, suplemento 2 de 2009

-Luz María González-Robledo et al “Acciones Gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro”. Revista *Salud Pública de México*/vol. 52, no.6, noviembre-diciembre de 2010

-Eduardo González-Pier, Cristina Gutiérrez-Delgado de, et al. “Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México”. Revista *Salud Pública de México*/ vol.49, suplemento 1 de 2009

-Felicia Marie Knaul, Héctor Arreola-Órnelas, et al., "El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social". *Revista Salud Pública de México*, Vol.51, suplemento 2 de 2009

-Felicia Marie Knaul; Lizbeth López Carrillo; Eduardo Lazcano Ponce, et., "Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud". *Revista Salud Pública de México*

-Felicia Marie Knaul, Gustavo Nigenda, Rafael Lozano, et., al., "Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante". *Revista Salud Pública de México*, Vol.51, suplemento 2 de 2009

-Lizbeth López, Cariilo, Leticia Suárez, López, y Luisa Torres, Sánchez, "Detección del Cáncer de Mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva". *Revista Salud Pública de México/vol.51, suplemento 2 de 2009*

-Luisa Torres, Sánchez, Marcia Galván, Portillo, Sarah Lewis, et., al., "Dieta y cáncer de mama en Latinoamérica". *Revista Salud Pública de México*, Vol.51, suplemento 2 de 2009

-Alejandro Mohar, Enrique Bargalló, Ma. Teresa Ramírez, et., al., "Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México". *Revista Salud Pública de México*, Vol.51, suplemento 2 de 2009

-Marie Elena, Fernández y Elda Vecchi, Martini "El cáncer de mama en México: evolución panoroma actual y retos de la sociedad civil". *Revista Salud Pública de México*, Vol.51, suplemento 2 de 2009

-Olga Georgina Martínez, Montañez, Patricia Uribe Zúñiga y Mauricio Hernández Ávila, "Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México". *Revista Salud Pública de México*, Vol.51, suplemento 2 de 2009

Folleto. NOTI-RETO, Año 2010, No. 62

Artículos de Internet

- Yolanda Villaseñor Navarro, *El Cáncer de mama en México. Una tarea pendiente, revista Elsevier*. Consultada por Internet en la página <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-mexicana-oncologia-305/el-cancer-mamamexico-una-tarea-pendiente-90154484-editorial-2012>, diciembre 2012

-*Registro Histopatológico de Neoplasias, Perfil epidemiológico de los tumores malignos en México*. Consultada por Internet en la página *Malignas*http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/MONOGRAFIAS/PEPID_TUMORES_MALIGNOS_MEX_2010.pdf, abril 2012

El Nacional Institute of Cáncer, Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno, Consultado por Internet en la página <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>, marzo 2013

-Javier Robles-Castillo,* Eva Ruvalcaba-Limón, Antonio Maffuz Sergio Rodríguez Cuevas Cáncer de mama en México. Enfermedades de mujeres jóvenes. Revista de Ginecología y Obstetricia de México, Consultada por Internet en la página <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2011/AGOSTO%202011/FE MEGO%208.8%20CANCER.pdf> Abril 2013

-Ma. J. Aguilar Cordero, González Jiménez, García López, Álvarez Ferré, C. A. Padilla López, et., al., Obesidad y su implicación en el cáncer de mama revista Nutrición Hospitalaria Consultada por Internet en la página http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400033&lang=es Mayor 2013

-American Cancer Society, Cáncer de seno: detección temprana, Consultada por Internet en la página, <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/> Diciembre 2012

-Laura del Pilar Torres-Arreola, Svetlana Vladislavovna Doubova, "Cáncer de mama detección oportuna en el primer nivel de, atención, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Consultada por Internet en la página http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_finder&view=search&q=c%C3%A1ncer+de+mama, enero 2013

-María Ester Brandan y Yolanda Villaseñor Navarro Detección del Cáncer de mama: estado de la mamografía en México. Revista del Instituto Nacional de Cancerología, Consultada por Internet en la página <http://incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172289111.pdf>, enero 2013

-Cáncer de mama, una amenaza que nos moviliza, Rodríguez, Ruth, periódico El Universal, Sección Nación, 12 de octubre de 2012. Consultada en Internet en la página <http://www.eluniversal.com.mx/notas/877688.html>, enero 2013

-Claudia Arce, Enrique Bargalló, Yolanda Villaseñor, Carlos Gamboa, et.al., Cáncer de Mama, Revista de Oncología, del Instituto Nacional de Cancerología. Consultada en Internet en la página <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf>, enero 2013

-Plan Oncológico Comunitat Valenciana INFORMACIÓN PARA MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Consultada en Internet en la página http://www.asociacionsolc.com/images/publicacion_dgsp2.pdf, enero 2013

Arturo Vega Saldaña, situación Actual del Cáncer de Mama en México. Presentación de la Asociación Tómatelo a Pecho. Consultada por Internet en la página

<http://www.tomateloapecho.org.mx/Archivos%20web%20TAP/taller%20INSP/CaMA%20Arturo%20Vega%2011%20Ago.pdf>, enero 2013

-Jaime Alonso Rendís Colosía, Autoexploración de mamas desde adolescencia permite detección temprana de cáncer:IMSS, comunicado de prensa del IMSS. Consultado en Internet en la página http://www.imss.gob.mx/comunicacion/comunicados2012/Comunicados%202012/Agosto%202012/Documents/091_PDF.pdf, enero 2013

El Cáncer de Mama en México, Cada dos horas muere una mujer en México, - periódico El Universal. Sección Opinión, publicada el 19 de octubre de 2012: Consultada en Internet página <http://www.eluniversalmas.com.mx/editoriales/2012/10/60935.php>, enero 2013

-J.L.GalloVallejo, Mas Masats, Vico Zúñiga, et., al. Mastopatía .Aspectos controvertidos. Revista de Ginecología y Obstetricia de 2013 .Consultada por Internet en la página <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0210-573X%2813%2900007-5.pdf> mayo 2013

-Ricardo López Narváez, Margarita L Garza, Montemayor , Nancy Lorena, Garza, García, et. al., Evaluación por imagen en la Detección del Carcinoma lobulillar invasor de mama: comparación de la mastografía y el ultrasonido, .Revista Ginecología y Obstetricia de México de 2012, Consultada en Internet en la página http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=40&id_ejemplar=8216, enero 2013

-Susan G.Komen for The Cure, Datos para la Vida Carcinoma ductal in situ. Consultada en Internet en la página, www.komen.org enero 2013.

Documentos oficiales

-*Guía de Práctica Clínica (GPC) de Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos sospechosos de Cáncer de Mama; Catálogo Maestro actualizado en 2012* por la Secretaria de Salud en conjunto con todas las estancias de salud del país. Publicado por el IMSS, Durango 289-1ª, Colonia Roma DF, Actualización 2012

-*Guía de Práctica Clínica, Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención, elaborada por la Secretaria de Salud y otras instituciones de salud*, consultado por Internet en la página <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/001GRR.pdf>

-Norma Oficial Mexicana Vigente para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama

-Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía, Consulta de las *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*

- Organización Mundial de la Salud, *Cáncer de mama: prevención y control*, Consultada por Internet en la página <http://www.who.int/topics/cancer/breascancer/es/index3.html>