



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL INFORMATIVA DE PREVENCIÓN
DE CÁNCER MAMARIO EN MUJERES DEL DISTRITO FEDERAL.
UNA LUCHA MÁS**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESPECIALIDAD EN PUBLICIDAD**

PRESENTA: ANA LAURA GÓMEZ HUERTA

ASESORA: LIC. ADELA MABARAK CELIS



México D.F., 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Quiero agradecer a mi mamá por apoyarme y darme tanto, todo para que pudiera llegar a este punto en el que me encuentro. Has hecho mucho y este logro también es tuyo. Gracias.

A mi papá, que aunque no pudo verme terminar sé que estaría orgulloso de mí. Te agradezco por ayudarme a ser quien soy, por confiar en mí y por darme ese regalo tan grande, la música.

A mis hermanos Horacio, Arizbel y Marco, por los momentos (buenos y malos) que hemos compartido juntos, por siempre alentarme y estar ahí.

A Carlitos por compartir conocimientos y siempre motivarme durante toda la carrera. Ésta es la primer meta y vamos por más juntos.

A mis amigas y amigos Paulina, Haide, Ángeles, Iliana, Mariana, Luis y Mario por su gran amistad, consejos, tiempo compartido dentro y fuera del aula gracias y quiero que sepan que son y serán siempre mis amigos.

A la familia García Olivares por abrirme las puertas de su casa y recibirme en su familia, gracias especialmente a quien no le digo suegra pero que aprecio como si fuese mi segunda mamá.

A mi profesora y asesora Lic. Adela Mabarak Celis por regalarme un poco de su saber, comprensión y apoyo en este proyecto de tesis.

Me faltaría espacio para nombrar a todos y todas los que han hecho posible este momento entre familiares, amigos, conocidos y profesores que me apoyaron de alguna u otra forma. Gracias a todos ustedes pues con su ayuda estoy aquí.

Finalmente quiero agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México por proveerme de una gran formación, permitirme crecer, desarrollarme y aprender en sus aulas.

Atte. Ana Laura

Índice

Introducción 4

Capítulo 1. Cáncer de mama en México

1.1 ¿Qué es el cáncer de mama?	7
1.1.2 Factores de riesgo	9
1.1.3 Consecuencias de la enfermedad	12
1.2 Detección y prevención	15
1.2.1 Formas de detección	15
1.2.2 Tipos de prevención	23
1.3 Tratamientos contra el cáncer de mama	34
1.4 Instituciones que participan en la lucha contra el cáncer	39

Capítulo 2. Medios de comunicación en la difusión de enfermedades mortales

2.1 La labor informativa de los medios de comunicación en México	43
2.1 Contenidos de salud en los medios de comunicación	48
2.3 Difusión del cáncer de mama en los medios de comunicación	52
2.4 Intervención de las revistas de especialidades médicas	55
2.5 Medios alternativos de comunicación	56

Capítulo 3. Propuesta de campaña social informativa de prevención del cáncer mamario en mujeres de Distrito Federal. Una Lucha Más.

3.1 Análisis de la situación	64
3.1.1 Antecedentes del problema	64
3.1.2 Situación actual del problema	65
3.2 Institución patrocinadora: Fundación Cima*b	68
3.2.1 Antecedentes de comunicación	69
3.2.2 Competencia indirecta: Acciones y comunicación	78
3.3 Investigación de mercados	83
3.3.1 Objetivos de investigación	83
3.3.2 Público objetivo	84
3.3.3 Universo de estudio	87
3.3.4 Encuesta	89

3.3.4.1	Cuestionario	90
3.3.4.2	Resultados de la investigación: datos, gráficos y análisis	96
3.3.4.2.1	Presentación de datos	96
3.3.4.2.2	Análisis de datos	121
3.4	Mezcla de mercadotecnia Social para Fundación Cima*b	165
3.4.1	Producto social	165
3.4.2	Precio	166
3.4.3	Plaza	167
3.4.4	Promoción	167
3.4.5	Personal	168
3.4.6	Presentación	169
3.4.7	Procesos	170
3.4.8	Públicos	171
3.5	Estrategia publicitaria	171
3.5.1	Concepto del problema social	172
3.5.2	Problema publicitario	172
3.5.3	Objetivo publicitario	172
3.5.4	Objetivo de comunicación	172
3.6	Plataforma creativa	173
3.6.1	Concepto creativo	173
3.6.2	Tema de campaña	174
3.6.3	Tono	174
3.6.4	Atmósfera	174
3.6.5	Racional creativo	174
3.7	Ejecuciones y racionales creativos	179
3.8	Selección de medios	189
3.8.1	Racional de medios	189
3.8.2	Cobertura geográfica	191
3.8.3	Duración de la campaña	192
3.8.4	Distribución	192
3.8.5	Presupuesto de campaña	200
3.8.6	Flow Chart	201
	Conclusiones	203
	Bibliografía	206
	Anexos	212

Introducción

El presente trabajo a modo de tesis titulado “Propuesta de campaña social informativa de prevención de cáncer de mama en mujeres adultas del DF. Una Lucha Más” tratará, como el nombre lo dice, de realizar una propuesta para prevenir una de las enfermedades que ha causado la muerte a miles de mujeres por no detectarse a tiempo, el cáncer mamario.

En el primer capítulo titulado “Cáncer de mama en México” se definirá en un principio lo que es la enfermedad en sí, pues para proponer algo que pueda prevenirlo, se debe conocer lo que se enfrenta. Posteriormente se explicarán los factores de riesgo; se hace un breve resumen acerca de cuáles son los elementos que son considerados características riesgosas para padecer la enfermedad de acuerdo a variadas investigaciones. Se continuará, para seguir conociendo acerca de la enfermedad, con cuáles son las consecuencias que acarrea la enfermedad cuando ya es detectada en etapas que causan daños.

Se pasará después a la parte de la detección y la prevención, desglosando las formas más comunes de detección y algunas otras no tan conocidas pero que vale la pena conocer, después se explorará en los campos de la prevención conociendo cuántos tipos de prevención hay y en los casos del cáncer mamario cuál es la más conveniente.

Se continúa el capítulo con la indicación de los tratamientos existentes para combatir la enfermedad con sus respectivas ventajas y desventajas. Para posteriormente cerrar el capítulo señalando algunas de las instituciones que ofrecen atención general y especializada a quien padezca la enfermedad o busque prevenirla.

En el segundo capítulo “Medios de comunicación en la difusión de enfermedades mortales” se abordará el papel de los medios masivos de comunicación y su labor informativa de los contenidos de salud con respecto a la cantidad de programas relacionados únicamente con la salud y si son presentados con bases médicas o solo a manera de consejos.

Se hablará además, en específico, del tratamiento del cáncer de mama en los medios mexicanos del Distrito Federal; algunas campañas y menciones de esta enfermedad mortal en radio, televisión y prensa. De ese modo se conocerá el panorama actual en el manejo y presencia de la información del cáncer de mama.

Posteriormente se tratará el tema de las revistas de especialidades médicas como medio común y preferido para promover el cuidado de la salud; saber más acerca de su importante papel de difusión además de su nivel de confiabilidad en dichos temas y puntualizar en algunas opciones.

Para cerrar el capítulo se tratará la cuestión de los medios alternativos de comunicación; de esos medios que no están legitimados del todo y a los cuáles se tiene que recurrir ya sea por falta de recursos, por objetivos de alcance y población o simplemente por tener una nueva forma de difundir los contenidos que sea más atractiva para el sector objetivo.

En el tercer capítulo llamado “Propuesta de campaña social informativa de prevención de cáncer mamario en mujeres del Distrito Federal. *Una Lucha Más.*” Se iniciará el capítulo con un breve recuento acerca de la situación antecedente y actual del problema que ocupa la campaña, inmediatamente se apuntará una breve reseña acerca de la institución patrocinadora, Fundación Cima*b, abarcando sus antecedentes en cuestiones de comunicación y la competencia indirecta que se genera entorno a la misma temática: el cáncer mamario. Acciones realizadas por otras marcas, empresas u organizaciones que contribuyen a la solución del problema con donaciones, campañas, productos conmemorativos.

En la tercera parte de este capítulo se colocará la investigación de mercados, en donde se definen los objetivos de dicha investigación; el público a estudiar y el modelo de encuesta que se aplicará a las mujeres meta, seguida de los resultados obtenidos en la investigación; gráficas, datos estadísticos y análisis para la correcta interpretación de los resultados.

En el punto cuarto se realizará la mezcla de mercadotecnia social para la Fundación Cima*b donde se analizarán y concretarán elementos como el producto a ofertar, precio, plaza, promoción, personal, presentación, procesos y públicos, para determinar los recursos con los que se cuenta. Seguida se encuentra la estrategia publicitaria que dará estructura a la propuesta de campaña delimitando y estableciendo los objetivos que se pretenden alcanzar con dicho proyecto.

En la plataforma creativa se explica el concepto que rige la campaña, el tono y la atmósfera, así como la justificación de los elementos que se incluirán en las propuestas.

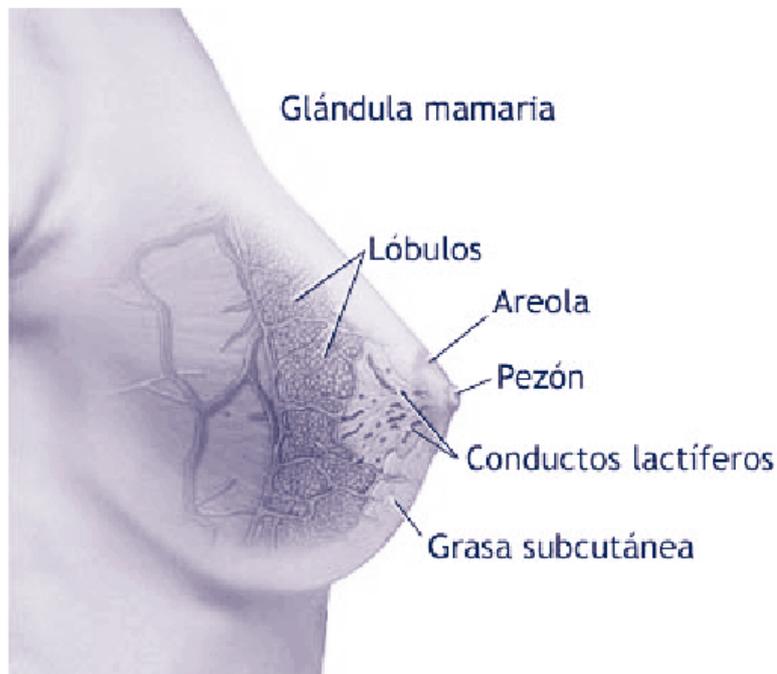
Enseguida vendrán las ejecuciones de la campaña cada una con su respectivo racional creativo que expondrá los elementos que componen a cada ejecución.

Finalmente en la última parte del capítulo se realizará la estrategia de medios en donde se seleccionan los medios adecuados para la campaña de acuerdo a los resultados dados en la investigación. Se abordarán puntos como la cobertura geográfica, distribución, duración de la campaña, justificación de la elección de medios, así como el presupuesto final y el diagrama de flujo en donde se especificarán los días de presencia de cada medio , cerrando así con las consideraciones finales del presente proyecto.

Capítulo 1. Cáncer de mama en México

1.1 ¿Qué es el cáncer de mama?

Para entender mejor el cáncer de mama se necesita conocer el órgano del que se habla, las mamas. “Se entiende por glándulas mamarias, cada una de las dos glándulas hemisféricas discoidales del tórax de las mujeres maduras. El tejido glandular forma un sistema radial de lóbulos que contienen alvéolos; cada lóbulo posee un sistema de conductos para el paso de leche desde los alvéolos al pezón. La periferia está constituida principalmente por tejido adiposo.”¹



Se empezará por definir en primera instancia lo que es el cáncer de mama:

El cáncer de mama es una enfermedad crónica, potencialmente mortal, de características y gravedad distintas, que va desde pequeños cambios o microcalcificaciones sólo detectables mediante rayos X hasta tumores grandes y palpables que pueden ser invasores y pueden dispersarse por otros lugares. Un cáncer de mama puede crecer bastante sin producir dolor ni otros síntomas.²

¹ Instituto Nacional de Salud Pública, *Boletín de información científica para el cuidado en enfermería*, [en línea], México, 6pp, Dirección de URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICCE_05.pdf, [consulta: 28 de agosto de 2009].

² June Engel, *El libro del pecho*, Barcelona, Paidós, Serie: Cuerpo y Salud, 2004, p. 117

Esto habla más de elementos específicos que podrían encontrarse en los senos, pero falta definir entonces lo que es un cáncer para complementar la definición anterior. El cáncer “es la palabra que se aplica a enfermedades malignas muy variadas, que se caracterizan por cambios en el ADN que interrumpen los procesos reguladores normales y desencadenan una división celular incontrolada que puede invadir y destruir los tejidos circundantes.”³

El cáncer mamario posee diferentes formas de manifestación de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los carcinomas mamaros se clasifican de la siguiente forma:

1. No invasores⁴
 - Intracanalicular
 - Carcinoma lobulillar in situ
2. Invasores⁵
 - Carcinoma canalicular invasor
 - Carcinoma lobulillar invasor
 - Carcinoma medular
 - Carcinoma mucinoso
 - Carcinoma tubular (bien diferenciado)
 - Carcinoma papilar invasor
 - Carcinoma adenoideo quístico
 - Carcinoma secretor
 - Carcinoma apocrino
 - Carcinoma metaplástico:
 - Epidermoide
 - Fusocelular

³ *Ibíd.*, p. 277

⁴ Los carcinomas invasores mejor conocidos como “*in situ*” del latín “*en su lugar*” se refiere a un crecimiento descontrolado de células que permanece en su sitio original. Sin embargo, el carcinoma *in situ* puede convertirse en invasor. Entendiendo al cáncer y temas relacionados, Instituto Nacional del Cáncer, diapositiva 21, [en línea], Dirección URL:

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/entendiendo/cancer/Slide21>, [consultado en 3 de agosto de 2009].

⁵ Cáncer que se ha diseminado desde el lugar donde comenzó en la mama hacia el tejido sano que la rodea. La mayoría de los cánceres de mama invasores comienzan en los conductos (tubos que conducen la leche desde los lóbulos hasta el pezón). El cáncer de mama invasor se puede diseminar hacia otras partes del cuerpo a través de los sistemas linfático y sanguíneo. También se llama cáncer de mama infiltrante. Diccionario de cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, [en línea], Dirección URL: http://www.nci.nih.gov/templates/db_alpha.aspx?lang=spanish&CdrID=537695, [consultado en 3 de agosto de 2009]

- Osteocartilaginoso
- Mixto

3. Otros

4. Enfermedad de Paget del pezón.⁶

El cáncer de mama se clasifica en 4 etapas dependiendo su tamaño y grado de extensión hacia otras partes del cuerpo o ganglios linfáticos, Las dos primeras etapas, la 0 y la I, son etapas tempranas cuando el tumor es pequeño y solo se ubica en la glándula mamaria, las etapas III y IV, son las etapas tardías que pueden afectar a otros órganos.

1.1.2 Factores de riesgo

La incidencia del cáncer de mama ha aumentado recientemente y la probabilidad de desarrollar la enfermedad incrementó, pero la mortalidad no ha cambiado su constancia debido a la existencia de programas de prevención precoz. Mucho se ha trabajado también en determinar los principales factores de riesgo en el cáncer de mama pero solo el sexo y la edad han sido las variables constantes en todo este tiempo “alrededor del 50% de las mujeres que desarrollan la enfermedad no tienen factores de riesgo identificables, aparte del hecho de ser mujeres y envejecer”⁷ pero trabajar con los factores de riesgo ha sido una tarea difícil pues como tales no determinan la aparición de la enfermedad ni tampoco son las causas verdaderas de ella, un factor de riesgo es una probabilidad, una variable que puede ayudar a determinar factores causales.

La edad tiene un papel prevaeciente en la generación de cáncer mamario ya que la diferencia en posibilidades es considerable. Las mujeres mayores o que están cerca de la menopausia tienen más probabilidades de que los nódulos que aparecen sean parte de un cáncer. “Entre las mujeres de menos de 40 años, un 70% de los nódulos son benignos⁸, pero a los 70 años, casi las tres cuartas partes de los nódulos biopsiados⁹ resultan ser cancerosos”¹⁰

⁶ Román Torres Trujillo, *Tumores de mama. Diagnóstico y tratamiento*, México, Nueva editorial Interamericana, 1994, p. 93

⁷ José Lombardía Prieto; Ignacio Rodríguez Prieto; Ma Carmen Carreira Gómez, *La mama paso a paso. Guía práctica en patología mamaria*, Madrid, Ergon, 2002, p. 253

⁸ El autor señala que: *El término benigno no significa necesariamente “totalmente inofensivo”, sino “no canceroso”, “no maligno”*. June Engel, Op.citp., p.58

⁹ Las biopsias de mama obtienen muestras de tejido de la zona sospechosa mediante una aguja o un bisturí. Si se ve que el nódulo es canceroso, posteriormente se practica una intervención quirúrgica y se aplica el tratamiento. *Ibíd.*, p. 91

Sin embargo, y como se ha mencionado antes, los factores de riesgo son múltiples y pueden o no estar bajo el control de la mujer; como la edad, los genes, dieta, edad al inicio del periodo de menstruación o la edad en la que se decide embarazarse.

Engel menciona que la mayoría de los cánceres no son hereditarios sino causas de aspectos ambientales y de estilo de vida, aunque se aclara que las mujeres que han tenido familiares cercanos con cáncer de mama tienen una predisposición y un riesgo mayor a la media. “Los factores hereditarios y genéticos se han estudiado antes. Numerosos investigadores, entre ellos el Dr. Abraham M. Lilienfeld y el Dr. Madge T, Macklin, demostraron que la incidencia es aún mayor cuando las parientes tienen cáncer, incluyendo a las primas, tías y abuelas...”¹¹

A nivel genético se conocen dos tipos de genes que podrían determinar el desarrollo de cáncer de mama. “Actualmente se conocen dos genes, el BRCA 1 (breast cancer), localizado en el cromosoma 17, y el BRCA 2, localizado en el cromosoma 13 que, cuando presentan mutaciones, dan lugar a un incremento importante en la incidencia de cáncer de mama y ovario”¹² si en estos casos los genes tienen alguna mutación o se tienen referencias respecto a desarrollo de cáncer en familiares cercanos, se recomienda dar un seguimiento especial realizando los análisis pertinentes.

Para el resto de la población sin casos de cáncer cercanos dentro de la familia, existen sin embargo algunos agentes identificados como riesgosos ante el cáncer de mama:

- Estatura alta
- Obesidad posmenopáusica
- Tener densidad mamaria elevada
- Dieta rica en grasas y baja en frutas y vegetales
- Consumir mucho alcohol
- Hacer poco ejercicio (especialmente durante la juventud)
- Estar expuesta a estrógenos¹³

La estatura y el peso tienen un riesgo relativamente ligero y es que depende mucho de la edad de las mujeres; una mujer posmenopáusica y con obesidad sigue generando

¹⁰ *Ibíd.* P. 58

¹¹ Paul Kuehn, *Los senos: cómo detectar y prevenir el cáncer*, México, EDAMEX, 1990, segunda edición, p. 13

¹² José Lombardía Prieto; Ignacio Rodríguez Prieto; Ma Carmen Carreira Gómez, *Op.citp.*, p. 261

¹³ June Engel, *op. cit.*, p. 116

altos niveles de estrógenos así que es más propensa al cáncer de mama, por otro lado en las mujeres premenopáusicas la obesidad puede ser un factor de protección.

En cuanto a los pechos considerados mamográficamente densos el riesgo es aún mayor “Los investigadores creen que el tejido mamario denso puede contener factores de crecimiento superabundantes que estimulen la formación del cáncer.”¹⁴ La densidad de los pechos solo puede determinarse con una mamografía pero Engel señala que los pechos densos pueden darse con más probabilidad en las mujeres que empiezan a menstruar en una edad más joven que las que inician más tarde, además de otros factores como la exposición a estrógenos, la delgadez y el consumo de alcohol aumentan el nivel de estrógenos.

¿Por qué los estrógenos son tan determinantes en la generación del cáncer? Los periodos largos de exposición a los estrógenos conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama esto porque “aumentan la división celular (el papel principal de los estrógenos en el cuerpo es el de promover el crecimiento de los tejidos relacionados con la reproducción, incluyendo el tejido mamario)”¹⁵.

Desde hace mucho tiempo se sabe que la hormona femenina, el estrógeno, produce cáncer mamario en experimentos animales, y que también se ha comprobado que es causa de cambios pre-cancerosos en el tejido de los senos humanos. El revestimiento del sistema de ductos del seno puede ser estimulado con las hormonas (estrógenos) para provocar una condición (hiperplasia) que se sabe puede convertirse en cáncer.¹⁶

Los casos en los que la producción de estrógenos puede alargarse es amplia, esto puede obedecer a situaciones biológicas o de cambio en el modo de vida de las mujeres con respecto a otras generaciones. Por ejemplo, la menopausia precoz, así como el embarazo antes de los 30 y amamantar a los hijos por periodos largos, detienen la producción de estrógenos y reducen el riesgo de la enfermedad. Por otro lado el inicio de la menstruación antes de los 12 años, retrasar la edad de los embarazos hasta después de los 30 o no tener hijos, así como una menopausia tardía, prolonga la exposición de las mujeres a los estrógenos y con esto aumenta el riesgo a padecer cáncer de mama.

Hay otras situaciones que no han sido estudiadas a profundidad y por lo tanto no podrían apuntarse del todo en los factores de riesgo más comprobados, sin embargo los estudios no cesan como en el caso de los métodos anticonceptivos en donde al

¹⁴ *Ibíd.*, p. 131

¹⁵ *Ibíd.*, p. 132

¹⁶ Paul Kuehn, *op. cit.*, p. 16

respecto se ha revelado que las mujeres que han tomado anticonceptivos orales fabricados con estrógenos o el tratamiento sustitutivo hormonal con estrógenos o progestágenos tienen riesgos ligeramente más elevados para el cáncer de mama.

La dieta también ha formado parte de las condiciones adversas para las mujeres, al parecer una dieta rica en calorías y grasas animales aumenta el riesgo y la dieta baja en grasa con grandes cantidades de verduras y frutas reducen dicho riesgo. “Algunas pruebas recientes sugieren que los fitoestrógenos de los productos que contienen soja o aceite de oliva pueden reducir el riesgo de cáncer de mama, aunque todavía no está demasiado clara la relación exacta entre dieta y cáncer de mama.”¹⁷ En estas condiciones lo que si pueden confirmar es que reduce el dolor mamario cíclico en las mujeres que lo tienen.

Otro elemento de la vida cotidiana es el consumo de alcohol, ya que éste aumenta los niveles de estrógenos, pero nada se ha condicionado a este respecto pues la relación entre estos dos elementos aparece muy distinta en diversos estudios realizados, pero la posibilidad es latente por la producción de estrógenos.

Respecto a la realización de ejercicio durante la juventud, no se concreta nada, solo Engel menciona que hay estudios recientes que señalan esto como un factor de riesgo que aún está siendo investigado y es que estas investigaciones han sido tan recientes y en diversos países que resulta realmente difícil estrechar los factores riesgosos, pero el único factor común en todo el mundo es ser mujer, “Todas las mujeres están en situación de riesgo”¹⁸

1.1.3 Consecuencias de la enfermedad

Las repercusiones del cáncer de mama se generan a nivel físico y psicológico y no solo vienen determinadas para la paciente sino también para la familia que lleva una carga emocional muy fuerte al ver que un familiar está sufriendo.

Cuando un tumor crece dentro de la mama se requiere que pase mucho tiempo para que este pueda ser palpable, más o menos entre cinco y ocho años de evolución¹⁹

¹⁷ June Engel, Op. cit., p. 135

¹⁸ *Ibíd.*, p. 138

¹⁹ Lombardía Prieto, *op. Cit.*, p. 299

cuando este tumor aumenta en tamaño invade ya el tejido glandular que, una vez excedido “invade rápidamente el tejido célula-adiposo perimamario y desde ahí se propaga, por contigüidad, a la piel y tejidos adyacentes como fascias*, músculos, esternón, costillas y cavidades celómicas.”²⁰

También dentro de las consecuencias físicas están las que se generan por la aplicación de ciertos tratamientos o el someterse a intervenciones quirúrgicas.

En cuanto al golpe emocional que conlleva la enfermedad después de una cirugía se puede hablar del sentimiento de pérdida de feminidad. “la mama es un órgano imprescindible en la autoimagen de la mujer, siendo importante en su vida social, familiar y de pareja.”²¹

La información oportuna y adecuada, así como un apoyo emocional de familiares y pareja pueden ayudar a la toma de decisiones por parte de la paciente. Sin embargo los tratamientos generan un alto índice de ansiedad y angustia independientemente de la terapia que se elija, pues sus repercusiones físicas son muy notables y parecidas.

La fatiga, inflamación de la mama, sensibilidad y cambios en la piel son síntomas comunes tras la radioterapia, que se resuelven con el tiempo. Las náuseas, vómitos, astenia, síntomas menopáusicos, pérdida del pelo y alteraciones en el peso son efectos de la quimioterapia, que suelen comportar moderados niveles de angustia para la mayoría de las pacientes.²²

Existen una serie de cuadros patológicos frecuentes dentro de la salud mental de las mujeres que padecen cáncer de mama estos son:

- Trastornos de ansiedad
- Reacciones adaptativas
- Trastornos depresivos
- Trastornos mentales orgánicos²³

Todo lo que conlleva tener la enfermedad del cáncer de mama, crea un estrés excesivo pero el impacto y las reacciones emocionales varían de una mujer a otra

(*) *fascia* Capa de tejido conjuntivo que cubre la musculatura y que media entre el músculo y el tejido subcutáneo.

²⁰ *Ibíd.*, p. 299

²¹ *Ibíd.*, p. 393

²² *Ibíd.*, pp. 393-394

²³ *Ibíd.*, p. 394

pues están determinadas por “las habilidades de afrontamiento, las características personales y la disponibilidad de apoyo emocional.”²⁴

Cuando estos trastornos son detectados lo importante es efectuar un tratamiento que ayude, además de mejorar la salud mental, a afrontar de mejor manera las consecuencias de la enfermedad.

El apoyo tanto de la familia como de la pareja es incondicional, por un lado con la pareja se dan cambios en la intimidad, en su sexualidad debido a la operación o extirpación de la mama. “El miedo al rechazo y la falta de sensibilidad en la zona donde antes estaba la mama son preocupaciones importantes. Estos temores condicionan las relaciones interpersonales, pudiendo aparecer conductas de evitación que comportan aislamiento y deterioro en la calidad de vida.”²⁵

Es así como la mujer ve alterada su imagen corporal sintiéndose tal vez menos mujer, pero para esto se requiere de participación de la mujer en psicoterapia, la prescripción de algunos antidepresivos con pocos efectos secundarios y sobre todo el apoyo de la pareja.

En la familia, como se había referido antes, se dan cambios en la dinámica y estilos de vida de sus miembros, es frecuente que esos cambios se den tanto en un sentido positivo, como en uno negativo. Por un lado el tener a un miembro con este padecimiento podría inducir una unión familiar más estrecha ante las adversidades o generar reacciones negativas, las más usuales son “las de temor, miedo, ira, negación y tendencia a la sobreprotección. A lo largo del tratamiento es frecuente que aparezcan fatiga física, irritabilidad, hostilidad, desesperanza y tristeza; pasando a ser la estructura familiar una fuente de conflictos y obstáculos para el buen afrontamiento de la enfermedad.”²⁶

Es importante en este sentido que la familia cuente con la información precisa acerca de la enfermedad y tener la posibilidad de recibir asesorías al respecto cuando se requiera. Otro factor es optimizar la comunicación dentro de la familia para así crear un ambiente adecuado y favorecer la adaptación de cada integrante a la enfermedad junto con el paciente.

²⁴ Ídem.

²⁵ *Ibíd.*, p. 395

²⁶ *Ibíd.*, p. 397

1.2 Detección y prevención

Se hace primordial que ante la proliferación de muertes en mujeres por cáncer de mama, éstas se realicen una exploración mensual para buscar cualquier cambio extraño, de igual manera las mujeres mayores de 40 años deben realizarse una mastografía en las instituciones de salud.

Pero, ¿cuáles son las formas en las que se puede detectar el cáncer de mama?; básicamente las formas más comunes son:

- Autoexploración mamaria
- Exploración médicas periódica por parte de un profesional sanitario;
- Una mamografía

Se debe revisar entonces en que consiste cada una de éstas para conocerlas mejor.

1.2.1 Formas de detección

La autoexploración mamaria implica la observación visual y palpar todas las zonas del pecho con los pulpejos de los dedos, ejerciendo presión mediante un movimiento rotatorio. Se realiza regularmente cada mes, en la misma época (preferiblemente, entre siete y diez días después de que termine el periodo.²⁷

Este método es el indicado en el proceso de prevención de la enfermedad y es que una constante revisión puede avisar a tiempo cualquier anomalía que pudiese complicarse, el problema es cuando las mujeres no están acostumbradas y en la familia no se enseña esta práctica como algo necesario dentro de la salud femenina, además, no están preparadas para enseñar como revisarse si no cuentan con información, “muchas mujeres temen efectuar un autoexamen del seno, pero deberían pedir a su médico o a la enfermera que lo hicieran por ellas, o al menos que les enseñaran cómo hacerlo; esto alejará el miedo, en especial si se les dice que la mayoría de las protuberancias es benigna.”²⁸

Las mujeres deben revisar sus senos por lo menos una vez al mes, y el periodo más adecuado para hacerlo es después del periodo menstrual.

²⁷ June Engel, *op. Cit.*, p. 63

²⁸ Paul Kuehn, *op. cit.*, p. 21

El método para examinarse se determina por la propia paciente pues es la forma que más le acomode, sin embargo existe un método que ha demostrado ser el más eficaz, es una táctica de tres fases, “inspección ante el espejo, palpación del seno y enjabonamiento de los senos.”²⁹

La inspección ante el espejo se debe hacer de la siguiente forma:

Párese frente a un espejo grande y examine sus senos; primero con los brazos colgando a los lados, después presionando con sus manos hacia adentro y abajo sobre las caderas (para contraer los músculos pectorales). A continuación, presione las palmas juntas a nivel del corazón y, finalmente, entrelace las manos detrás de su cabeza.³⁰

Las señales que deben buscarse son hendiduras en la piel, algún dolor o irritación en el área del pezón o cuando este se hunde; alguna secreción, erupciones en la piel, cambio de tamaño repentino en uno de los senos, protuberancias en la axila, piel de naranja, lesiones, cambios en la areola que rodea el pezón ya sea de color o alguna hinchazón.

La palpación del seno, es una técnica donde, “la paciente se acuesta, coloca una pequeña almohada o toalla debajo del hombro del lado del seno que va a examinar y levanta ese brazo por encima de su cabeza. Esto levanta el tejido del seno sobre la pared del pecho de manera que pueda examinarse mejor la superficie debajo del seno.”³¹ . La posición en la que las mujeres prefieran hacerse la palpación depende de cómo les sea más cómodo, algunas lo harán de pie, otras sentadas y así, la mujer debe encontrar la forma en la que le sea más cómodo y fácil sentir sus senos. El examen se hace en sentido de las manecillas del reloj, tomando como las 12 en punto la parte superior del seno, también debe explorarse la axila oprimiendo con los dedos debajo del músculo, por último debe oprimirse suavemente la zona de la aureola del pezón y el pezón para cerciorarse no exista alguna secreción sospechosa.

Muchas mujeres pueden sentir con mayor facilidad las protuberancias cuando se bañan, por eso el enjabonamiento de los senos. Este puede ser también un momento en el que la mujer pueda conocer su cuerpo y conocer sus senos pues los dedos resbalan mejor.

²⁹ *Ibíd.*, p. 24

³⁰ *Ídem*

³¹ *Ibíd.*, p. 28

Por cuestiones de temor algunas mujeres no se realizan la autoexploración sin embargo es algo que no debe desplazarse. “Algunas mujeres son tan nerviosas respecto a sus senos, que el autoexamen les crea más problemas que beneficios. Debido a la publicidad relacionada con el cáncer y el temor que éste ocasiona, algunas mujeres no pueden examinar sus senos sin sentir pánico y depresión.”³²

En estos casos lo mejor es que la mujer acuda con su médico para que éste sea quien le realice la exploración de manera periódica.

Desgraciadamente también existe una cierta concepción fatalista hacia las enfermedades cancerígenas, es decir, siempre se le atribuye un altísimo riesgo de mortalidad pero no se enfatiza del mismo modo que si la enfermedad es detectada precozmente puede tratarse de manera oportuna y con tasas de recuperación altas.

La etiqueta de la enfermedad (*el cáncer de mama*) implica connotaciones de muerte. En este sentido, algunas mujeres poseen unos esquemas cognitivos acerca de la enfermedad cancerosa que, determinados por la concepción socio-cultural que, por otra parte, no se corresponde con la realidad científica y médica.³³

Esto provoca de igual forma que aún cuando la mayoría de las mujeres conoce la técnica de autoexploración o ha escuchado de ella, pocas son quienes realmente saben como hacerla y menos son aún aquellas que la practican con regularidad.

A pesar de lo expuesto, el autoexamen de las mamas puede ser un método a considerar cuando no se disponga de programas organizados de DP (detección precoz) y en grupos seleccionados de mujeres asintomáticas, a quienes tal práctica no les suponga una sobrecarga emocional y puedan adoptarla como un hábito higiénico rutinario.³⁴

Palpación clínica

La exploración por parte de un médico es algo a lo que muchas mujeres todavía tienen un poco de renuencia; el hecho de acudir al médico por una sospecha de cáncer hace que la persona se atemorice y prefiera no acudir, o también por el hecho de que el médico le toque el pecho a una mujer, más siendo varón el médico, es algo que podría

³² *Ibíd.*, p. 29

³³ E. Ibáñez citado en *Detección precoz del cáncer de mama factores asociados a la participación en un programa de screening*, España, Ediciones Díaz Santos, 2001, , p. 6

³⁴ ³⁴ José Lombardía Prieto; Ignacio Rodríguez Prieto; Ma Carmen Carreira Gómez, op. cit., p. 268

ser un poco invasivo y vergonzoso. Sin embargo esta exploración clínica del pecho solo consiste en “la exploración periódica (anual) de la mama por un profesional sanitario a través de la observación y palpación de ambas mamas y regiones ganglionares, para evidenciar posibles alteraciones.”³⁵ Esto puede ayudar a la paciente a aprender como autoexplorarse siempre y cuando el médico este capacitado y con experiencia, lo que permitirá aclarar las dudas, si no, siempre se puede acudir con un especialista.

June Engel, señala que aunque la palpación mamaria es un método por el cuál muchos cánceres han sido detectados no es un método infalible ya que algunos cánceres pueden pasar inadvertidos aun cuando la exploración la realice un médico. Ante esta situación lo mejor es que las mujeres menores de 40 se realicen ultrasonidos mamarios y las mujeres mayores de 50 una mamografía.

Este método para los estudios clínicos no ha mostrado una garantía en la reducción de la mortalidad, pero si se recomienda su práctica como método complementario de la mamografía pues en ocasiones este no detecta algunos tumores que con la palpación manual ya son detectables. Entonces, la exploración clínica “es un método que por su sencillez y bajo coste, puede ser utilizado en mujeres que, debido a su edad, no son incluidas en los programas poblacionales de detección precoz, así como en aquellas que rehúsan a participar en los mismos.”³⁶

Mamografía

La mamografía es “una radiografía especial del pecho; *mamo* significa pecho y *grafía*, retrato. Las mamografías miran *dentro* o muestran una imagen del tejido blando mamario, lo que permite al radiólogo detectar cualquier cosa anormal.”³⁷ Su objetivo es localizar nódulos que ya han sido detectados por las mujeres o doctores y también aquellas anomalías que pudiesen estar ocultas y que con la palpación no son detectadas. La mamografía es el procedimiento aún más utilizado para detectar el cáncer de mama pues ha demostrado una eficacia en la reducción de la mortalidad en las mujeres mayores de 50 años del 20-30%³⁸, y aún cuando este método ha sido

³⁵ *Ibíd.*, p. 269

³⁶ *Ídem.*

³⁷ Lourdes Lostao, *Detección precoz del cáncer de mama factores asociados a la participación en un programa de screening*, España, Ediciones Díaz Santos, 2001, .p. 75

³⁸ José Lombardía Prieto, *op. Cit.*, p. 270

eficiente también tiene sus limitaciones pues la única parte del seno que muestran en la radiografía es la que se comprime entre las dos placas.

Existen entonces, respecto a este procedimiento, ventajas y desventajas que deben mencionarse debido a la importancia del estudio.

June Engel señala las siguientes ventajas acerca de la mamografía:

- Es la herramienta de detección precoz más al alcance para detectar un cáncer de mama.
- Puede señalar la presencia de puntos muy pequeños y precoces no palpables
- A menudo, las mamografías pueden detectar cánceres de mama mucho antes de que se noten mediante una palpación.

Y las desventajas son:

- Puede proporcionar un resultado “falso positivo” que surgiera que un nódulo inocuo es canceroso, lo que produce ansiedad y una biopsia quirúrgica innecesaria. (sin embargo con la exploración física de la mama sucede lo mismo.
- No es infalible al cien por cien y no detecta todos los cánceres de mama. Algunos cánceres que se palpan manualmente no aparecen bajo los rayos X.
- Puede haber “falsos negativos” que indiquen que no hay cáncer cuando si existe, a menudo porque el cáncer no resalta sobre un fondo de tejido denso, o porque los radiólogos interpretan incorrectamente la imagen.
- En teoría, existe un pequeño peligro debido a la radiación, que depende de la dosis y del tipo de equipo utilizado.
- La técnica puede molestar durante un periodo breve y generar ansiedad.
- Puede proporcionar una falsa sensación de seguridad, de manera que las mujeres ignoran o no comunican los cambios observados entre las mamografías.³⁹

Respecto a los periodos entre una mamografía y otra, “lo más recomendable es realizar la exploración mamográfica de forma anual, sobre todo en mujeres de 40 a 49 años, donde el crecimiento de los tumores suele ser más rápido.”⁴⁰

³⁹June Engel, *op. Cit.*, p, 79

⁴⁰ José Lombardía Prieto, *op. Cit.*, p. 283

Pero la mamografía no es el único procedimiento clínico que puede ayudar a detectar las anomalías, aunque a este se le pueden aumentar la cantidad de rayos X para tener una imagen más precisa. Las ecografías o ultrasonidos mamarios, son empleados para detectar nódulos que no se detectan en la mamografía o para mujeres jóvenes que no pueden realizarse este último procedimiento. Estas pruebas se emplean como herramienta para conocer si nódulo es quístico o sólido, diferencia que la mamografía no puede mostrar. La ecografía proporciona entonces información extra, esta práctica también es recomendable en mujeres más jóvenes, menores de 30, por no ser candidatas a las mamografías “en mujeres menores de 30 años, es posible que la ecografía sea la primera prueba diagnóstica, ya que los pechos jóvenes son sensibles a la radiación y resulta deseable limitar la exposición a ella.”⁴¹ Si entre los métodos antes descritos no puede determinarse si un nódulo es benigno o maligno, se confiere toda incertidumbre a una biopsia.

En cuanto a los rayos X emitidos en las mamografías; profesionalmente la cantidad de rayos siempre es controlada, es por eso que este estudio, así como en cualquier otro que implique los rayos X, debe hacerse con personal especializado y en instituciones de salud confiables, pues no todo el personal que maneja aparatos de rayos X está capacitado para hacerlo y un mal manejo o una sobreexposición a los rayos X puede traer problemas de salud.

De estas tres técnicas, sólo la mamografía ha demostrado que su práctica conduce a un diagnóstico precoz. Aunque la autoexploración pueda convertirse en una técnica sumamente valiosa para la detección precoz, su valor no ha podido todavía ser demostrado, debido a que la mayoría de las veces no se realiza de forma adecuada y a que no se suele practicar con la necesaria regularidad.⁴²

Otros estudios mamarios de imagen.

Además de la mastografía existen otros estudios de imagen para las mamas, si bien la mastografía se ha popularizado como el estudio por excelencia, se tienen otras posibilidades de realizar los estudios por ejemplo para las mujeres menores de 40 años.

⁴¹June Engel, *op. Cit.*, p. 81

⁴²Lourdes Lostao, *op. cit.*, p. 24

Xeromastografía

Así está la Xeromastografía la cual fue desarrollada en los años 30 por Chester F. Carlson y aplicada al estudio de las mamas hasta 1966. “la xerografía es un procedimiento electrofotográfico que registra la imagen radiográfica; se utiliza un mastógrafo y una copiadora xerográfica, con placas de selenio cargadas electrostáticamente y que se descargan mediante rayos X; la impresión de la imagen en papel se logra aplicando un matizador de partículas azules.”⁴³

Entre sus ventajas se encuentra una mayor definición de la imagen en las mamas densas; en un solo plano se puede observar gran parte del tejido mamario incluyendo axila, pezón, pared torácica, espacio retromamario y tejido glandular.

Desafortunadamente se necesita de mucho equipo y el costo del estudio es muy elevado.

Ultrasonido

Funge como estudio complementario para mujeres mayores de 35 años y como estudio inicial para las menores de 35 años. “la principal utilidad del ultrasonido es la diferenciación correcta que se logra hacer entre una masa quística y una masa sólida”⁴⁴

Este estudio se caracteriza por sus ventajas como su bajo costo, no empleo de radiación ionizante, útil para mamas densas e implantes, cuenta con un tiempo corto de exploración además de no ser invasivo.

Sus desventajas son que se requiere de personal altamente calificado para su realización e interpretación, no puede detectar tumores ni microcalcificaciones de menos de medio centímetro, no es útil para mamas grasas y poco específico en mamas sólidas.

Tomografía axil computarizada

Es un estudio que emplea grandes dosis de radiación ionizante por lo que su uso en las mamas es restringido. Se emplea regularmente en mamas densas con sospecha de cáncer y con mastografías negativas o no muy claras.

⁴³ Román Torres Trujillo, op. Cit.,p. 45

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 48

Posee grandes desventajas como un alto costo, altas dosis de radiación, el tiempo de exploración es largo e incómodo por la posición, no especifica muy bien entre lesiones malignas y benignas.

Transiluminación (diafanografía)

“la transiluminación es un procedimiento no invasivo, sin radiación ionizante, que obtiene imágenes de las mamas mediante la visualización de un área focal con disminución de la transmisión de la luz.”⁴⁵ Las dificultades que se presentan son en cuanto a la densidad y tamaño de las mamas, grandes o chicas, que no permiten la buena transmisión de luz.

Angiografía digital

“Es un estudio invasivo complementario que utiliza radiación ionizante y con el cual es posible diferenciar malignidad y benignidad con un alto grado de confiabilidad.”⁴⁶

Una de las complicaciones es que requiere de cateterización en arteria subclavia o de la mama interna. La interpretación se debe hacerse en relación con una mastografía y datos clínicos.

Estudio por resonancia magnética

Emplea tecnología por computación, “su gran resolución espacial permite obtener imágenes de gran calidad en diferentes planos, sin movilizar al paciente ni utilizar radiación ionizante.”⁴⁷ Sus desventajas son el alto costo, no identifica microcalcificaciones, largo tiempo de exploración y no es recomendado para personas que utilizan marcapasos. “El estudio por resonancia magnética es superior a la mastografía en cuanto a diferenciar masa sólidas de quistes, así como en la estadificación tumoral, visualización de planos grasos y musculares, axila y estructuras vasculares; también es muy útil en el estudio de mamas densas no evaluable con mastografía y en mamas con implantes de silicón.”⁴⁸

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 52

⁴⁶ *Ídem.*

⁴⁷ *Ibíd.*, p. 53

⁴⁸ *Ídem.*

Debido al poco conocimiento que se tiene de las posibilidades para la realización de estudios mamográficos es necesario difundir y valorar la importancia de los estudios en la contribución para detectar tempranamente cualquier irregularidad.

1.2.2 Tipos de prevención

Debido la falta de precisión en la totalidad compleja de problema, es difícil establecer métodos de prevención directa y generales. “las estrategias de prevención actuales, tal como se conocen, tratan de aumentar la resistencia o reducir la susceptibilidad a la enfermedad, sobre todo evitando los factores de riesgo conocidos o posibles...”⁴⁹

Esta demostrado que el cáncer reduce su frecuencia con la prevención y el tratamiento adecuado, mejorado por la investigación. Así, el estado actual de nuestros medios permite una supervivencia muy prolongada o una curación de aproximadamente el 50% de los enfermos, mientras que en 1950 apenas se lograba en una cuarta parte.⁵⁰

La prevención de una enfermedad abarca muchos elementos pero lo importante es ubicar la etapa de prevención que se quiere exaltar dependiendo la manera en la que la enfermedad se desarrolle en la población objetivo.

Lourdes Lostao en el libro *Detección Precoz del Cáncer de Mama (2001)*, menciona al autor Caplan quien establece las medidas de prevención en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. A continuación un cuadro con los niveles de prevención.

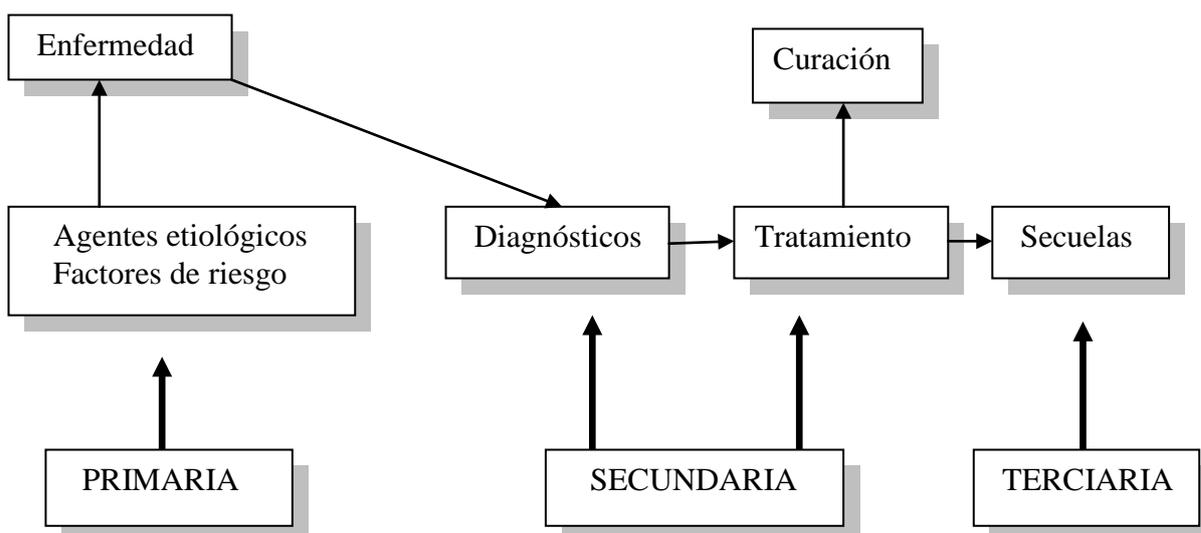


Figura 1. Niveles de prevención⁵¹

⁴⁹ June Engel op.cit., p. 267

⁵⁰ Lourdes Lostao, op, cit., p.2

⁵¹ José Lombardía Prieto, op. Cit., p. 260

La prevención primaria es “la prevención de un estado específico no deseable. Se lleva a cabo antes de que surja la enfermedad y tiene por misión impedir su aparición.”⁵² Aquí en este nivel de lo que se trata es de modificar el estilo de vida y los factores externos determinantes para que una persona este dentro del grupo de alto riesgo, estos factores pueden ser ambientales, económicos, sociales, biológicos, etc. Sin duda alguna este tipo de prevención puede ser difícil de abordar dado que los factores de riesgo son múltiples o porque están condicionados por situaciones de difícil control, y conllevan profundos cambios sociales, pero la ayuda de un buen sistema de salud y la voluntad de las personas en algunos aspectos, puede cambiar algunas determinantes primarias para el cáncer de mama.

La prevención secundaria “se desarrolla una vez que se ha producido una afección o enfermedad, y consiste en reducir los síntomas y combatirlos para suprimir el comienzo de la misma o minimizar su gravedad.”⁵³ El objetivo de esta etapa de prevención es una detección oportuna y su posterior tratamiento. Así las mujeres que llegan a presentar los principios de la enfermedad pueden ser atendidas a tiempo y evitar que el problema se desarrolle.

La prevención secundaria como detección precoz

está facilitada básicamente por dos tipos de factores, los cuales pretenden:1) conseguir una transmisión eficaz de información a la población general y, en especial, a las poblaciones de alto riesgo, y 2) conseguir que se adquieran unos hábitos periódicos y sistemáticos de detección o de visitas al médico, especialmente en las poblaciones de alto riesgo.⁵⁴

La prevención terciaria “se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y futuras recaídas.”⁵⁵ Esta sería la etapa a la que no se quisiera llegar, lo mejor es detectar lo antes posible el problema.

⁵² Lourdes Lostao, op. cit., p. 16

⁵³ Ídem.

⁹⁸ *Ibíd.*, p. 21

⁵⁵ *Ibíd.* P. 16

La prevención trae muchos beneficios el asunto es que a veces los resultados no son tan inmediatos como todos quisieran y por eso no son tan valorados.

Para el cáncer lo mejor es trabajar con prevención primaria y secundaria y no dar paso a la enfermedad.

Entre el 80% y el 90% de los tumores malignos se originan por agentes exógenos y entre el 50% y el 80% de éstos son productos químicos y agentes físicos. Por lo tanto, el conocimiento de los agentes etiológicos y la determinación de los grupos de riesgo hace pensar que muchos casos de cáncer se pueden evitar eliminando los agentes cancerígenos o contrarrestando su acción.⁵⁶

De este modo el objeto de la prevención primaria esta en cambiar los hábitos de las personas, identificar y tratar los factores de riesgo; en la prevención secundaria la solución se encuentra en la detección precoz con la autoexploración y la mamografía. La prevención secundaria es la más socorrida en distintas sociedades y es que la prevención primaria, aún cuando es la más deseable, son los factores causales los cuáles no están determinados de manera precisa “Sin un detallado conocimiento de los mecanismos causales es inadecuado hablar de prevención”

Pero esto no significa que no pudiese trabajarse con lo que ya se tiene pues distintos estudios han dado grandes indicios para cuidar ciertos elementos como la dieta, la sobreexposición a estrógenos, o la actividad física, y si se combina junto con la prevención secundaria se podrían tener mejores resultados.

Prevención primaria

Muchos de los factores de riesgo son de carácter biológico y no son modificables, pero existen también aquellos factores que las mujeres si pueden modificar y así poder reducir su nivel de riesgo, esos factores son parte del estilo de vida y cambio de hábitos de las mujeres, como ya se había visto con anterioridad, respecto a la dieta alimenticia, el ejercicio, consumo de alcohol, etc.

En cuanto a la dieta, se sugiere disminuir o evitar el consumo de carcinógenos⁵⁷ contenidos en tabaco, rayos UV, y controlando el consumo de bebidas alcohólicas además que incluir en la dieta altas ingestas de frutas y verduras alimentos que se cree, pero aún se sigue examinando, contienen ingredientes que protegen del cáncer.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 17

⁵⁷ *Sustancias que producen cáncer*, June Engel ,op.cit., p. 269

“Algunos investigadores opinan que no comer suficiente fruta y verdura *dobla* el riesgo de padecer muchos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de mama.”⁵⁸

Como parte del estilo de vida de las personas, la dieta rica en grasas se menciona es parte del poder adquisitivo. “Los factores socioeconómicos relacionados con este tipo de cáncer (*de mama*) son bastante obvios. Uno debe poder costearse una dieta rica en grasas y colesterol (carne de res, leche, proteína, etc.), la dieta típica en Estados Unidos y Europa.”⁵⁹ A este respecto si bien se sabe que cuanto más se cuente con el recurso económico más se tiene el poder de consumir alimentos como la carne roja, la leche, los azúcares, etc. Es mucho más frecuente, también del otro lado en donde se tienen menos recursos para la alimentación, ahí tampoco se puede llevar del todo una buena dieta, porque en el estilo de vida actual de la sociedad mexicana no se está acostumbrado a comer de manera balanceada y con muchas frutas y verduras, desgraciadamente también en las clases media y baja se da la alimentación rica en grasas. En México se consumen mucho los antojitos, que son parte de la gastronomía mexicana; la comida procesada como los pastelitos, las frituras, los refrescos, aunado a la popularidad de la comida rápida.

Y aún cuando no se ha demostrado tal cual la relación causal entre dieta y cáncer se han realizado algunos estudios que examinan los estilos de vida de algunos países comparándolos con los niveles de enfermedades cancerígenas, lo que arroja resultados concluyentes respecto a ciertos factores incluidos en las dietas con las tendencias de los países a presentar mayor nivel de algún tipo de cáncer que de otro. Sin embargo la relación existente es todavía muy significativa, Engel explica un ejemplo en el que cuando las personas de un país emigran a otro adoptando el estilo de vida adquieren las mismas tasas de cáncer que los pobladores nacidos en el país en cuestión.

Estos hallazgos revelan el panorama de la relación entre la dieta y el cáncer, en la que algunos ingredientes favorecen determinados cánceres –como la grasa, exceso de calorías y un elevado consumo de alcohol-, mientras que otros, especialmente la fruta y los vegetales, pueden proteger frente al cáncer.⁶⁰

Llevar una dieta saludable ayuda también a que las mujeres con buenos hábitos alimenticios lleguen a la edad de la menopausia sin tener sobrepeso, pues como ya se

⁵⁸ Idem.

⁵⁹ Paul Kuehn, op.cit., p. 109

⁶⁰ June Engel, op. cit., p. 270

ha revisado, las mujeres menopáusicas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama; esto porque los tejidos adiposos producen estrógenos. Los médicos y las mujeres pueden prevenir esto mediante la dieta sana y la actividad física regular. Acerca de la exposición a los estrógenos es algo difícil de regular pues son cambios que no están bajo el control de las mujeres, sin embargo existen posibilidades que dependen más de la decisión de las mujeres en cuanto a su propia vida como: tener hijos a una edad más temprana, antes de los 30, o amamantar a los hijos, pues esto reduce los riesgos al parar la producción de estrógenos.

Para las personas propensas a cáncer por historia familiar el mejor consejo es ponerse a disposición de un especialista que pueda determinar si se es portadora de genes susceptibles al cáncer o no.

Se enumerará a continuación lo citado por Engel; la lista de las formas en las que se puede reducir el riesgo de cáncer

- Reducir la ingestión total de grasas hasta un 25% o menos de las calorías totales;
- Sustituir las grasas (incluido el aceite de maíz) por aceite de oliva o canola;
- Comer por lo menos de 5 a 10 piezas de fruta y verduras variadas;
- Limitar el consumo de alcohol;
- Hacer alguna actividad física vigorosa periódicamente desde la juventud y continuar, por lo menos con ejercicio moderado, hasta la edad madura;
- Considerar la posibilidad de tener los hijos temprano.⁶¹

Prevención secundaria. Detección precoz: screening

Debido a los limitados alcances de la prevención primaria, así como el poco conocimiento sobre las causas determinantes del cáncer o su difícil manejo para generar estrategias preventivas efectivas, la prevención precoz ha ganado terreno para combatir el cáncer de mama. El *screening* del cáncer consiste básicamente en “la aplicación de un test relativamente simple y barato a un grupo de población

⁶¹ *Ibíd.*, p. 275

asintomática definido, que permita clasificar a cada individuo como probable o improbable enfermo de cáncer, o con riesgo de adquirir la enfermedad”⁶²

Se definirá entonces lo que es el screening:

“un método para detectar una enfermedad no diagnosticada y no sospechada. El screening puede ser realizado por un enfermo, un médico, un profesional sanitario o una máquina. Se hace screening a cualquier individuo que se supone puede tener la enfermedad. El proceso del screening puede incluir una o más modalidades de examen. Así pues, el screening para el cáncer de mama es sólo una búsqueda de anomalías. Es el médico, y no el proceso de screening, quien valora las anomalías y diferencia entre enfermedad benigna y maligna.”⁶³

Otra definición es la dada por la Comisión Americana de Enfermedades Crónicas la cual conceptualiza el *screening* como “la identificación de enfermedades o defectos no reconocidos mediante la aplicación de un test, examen o procedimiento que pueda ser efectuado fácilmente”⁶⁴ cuyo objetivo debe ser “el de reducir la morbilidad o la mortalidad ocasionada por la enfermedad objeto, entre el grupo que ha sido sometido a screening, mediante la confirmación del diagnóstico y la aplicación de un tratamiento precoz.”⁶⁵

El significado de la palabra *screening* en términos médicos es la “exploración” que inició como un estudio en el *Health Insurance Plan* del Greater New York en 1963, para determinar si la revisión constante por parte de las propias mujeres y sus médicos, así como de la realización de estudios mamográficos disminuiría la mortalidad por cáncer mamario. Los resultados concluyeron que “el examen clínico y la mamografía contribuyen independientemente a la detección del cáncer de mama, y ninguno de ellos puede omitirse en la detección precoz de la enfermedad.”⁶⁶

⁶² Lourdes Lostao, op. cit. p. 30-31

⁶³ H. Stephen Gallagers, et al., *Cáncer de mama precoz. Detección y tratamiento*, Madrid, Editorial AC, 1978, p. 106

⁶⁴ Lourdes Lostao, Op. Cit., p. 30

⁶⁵ H. Stephen Gallager, op.cit., p. 31

⁶⁶ *First National Breast Cancer Conference* citada en “Cáncer de mama precoz. Detección y tratamiento”, Editorial AC, Madrid, 1978, p. 97

Con esos estudios y el periodo de seguimiento de 5 años reforzaron las conclusiones de los resultados; las mujeres sometidas al programa de *screening* mostraban una reducción en la mortalidad por cáncer de mama.

El *screening* se mueve básicamente en el área de la prevención, pero poco valor se le ha otorgado en ocasiones a esta estrategia; en la medicina general existen pocos programas para prevenir y menos para curar la enfermedad ya que está presente. Pero el *screening* no es fácil del todo pues detectar la enfermedad en sus inicios puede ser complicado debido a que hay mujeres sintomáticas y otras tantas asintomáticas, agregando que habría de elaborarse un historial médico muy detallado de cada paciente lo cual implica una gran movilidad de recursos económicos y humanos que son escasos en los países latinoamericanos.

Sin embargo, aún en la actualidad, el *screening* es el mejor método para prevenir la muerte de muchas mujeres a nivel masivo. La mayoría de las ocasiones son las mismas mujeres las que comienzan con este proceso de *screening*, al revisarse y encontrar alguna anormalidad acudiendo así al médico quien determina el diagnóstico diferencial y la acción que prosigue. A veces es el médico quien detecta las anormalidades o lesiones, antes que la paciente cuando ésta es asintomática. El proceso de *screening* es sistema que se enriquece con las distintas modalidades de detección precoz como la autoexploración, la mamografía, ultrasonido mamario, termografía y todos aquellos estudios que proporcionen información adicional sin tener que someter a las pacientes a intervenciones quirúrgicas innecesarias.

La frecuencia del *screening* se recomienda, en cuestión de estudios médicos, por lo menos una vez al año, en cuanto a las autoexploraciones se recomienda hacer una revisión por mes.

Las modalidades empleadas para realizar un *screening* mamario fueron determinadas por el Instituto Guttman fundado en 1968 para desarrollar métodos de *screening* prácticos, poco costosos y eficientes, que incluyen:

- 1.-Una entrevista para la historia demográfica, menstrual, familiar, de medicación y mamaria. Estos datos conducen a una mejor comprensión de los marcadores de alto riesgo.
- 2.-Examen clínico realizado en posición sentada y supina* por un médico o paramédico entrenado. Es esencial enseñar individualmente a cada mujer el autoexamen mamario.
- 3.- Mamografía, realizada con el senógrafo en posiciones craneocaudal y mediolateral. Trabajos previos indican que una dosis acumulada de 90 rads puede aumentar la incidencia del cáncer de mama. Como se deberá evitar esta dosis total, deberemos utilizar dosis inferiores a 3 rads por mama para cada examen, e incluso una dosis menor en mujeres de 40 años o menos.

4.- Termografía. Es de una especial utilidad en las mujeres cuyos otros hallazgos son dudosos.⁶⁷

Los programas de *screening* no son necesariamente solo para mujeres que tienen síntomas o tienen una historia familiar relacionada con el cáncer de mama. El *screening* debe aplicarse a todas las mujeres independientemente de su estado de salud, pero se necesita de una amplia campaña que genere una motivación en las mujeres para que acudan a solicitar y buscar los servicios, además de generar las condiciones necesarias para que las mujeres tengan facilidad de acercamiento a los programas, los factores importantes son:

- Conciencia de la existencia del programa
- Educación para aceptar e incluso solicitar el programa
- Disponibilidad y accesibilidad del programa⁶⁸

Algo primordial es acercar lo más posible los programas a las personas, pues en zonas de bajos niveles socioeconómicos las preocupaciones que prevalecen son otras y a menos que se tenga una enfermedad que impida realizar actividades, no se acude al médico regularmente para chequeos generales.

La participación consciente e informada en el *screening* es fundamental, así como dar continuidad a esa participación pues ésta es la que finalmente determina si un programa de *screening* es efectivo o no, ya que si se tienen buenas pruebas de detección y buenos tratamientos de nada sirven si las personas no acuden a la realización del *screening*. Asimismo. “la detección precoz de los tumores mamarios permite además la realización de una cirugía conservadora, menos mutilante y con menores secuelas.”⁶⁹

He aquí una tabla propuesta por la Sociedad Americana de Oncología, la cual dicta algunas de las normas básicas de regularidad en cuanto a los métodos de detección precoz en la población con un riesgo promedio y en aquellas consideradas de alto riesgo.

* supina: acostada de espaldas, Centre for neuro skills, *Glosario de términos*, (en línea), California, Dirección de URL: <http://www.neuroskills.com/tbi/hdi/espgls.shtml> (consultado en : 15 agosto de 2009 13:45)

⁶⁷ H. Stephen Gallager, *et al.*, op. Cit., p. 109

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 110

⁶⁹ José Lombardía Prieto; Ignacio Rodríguez Prieto; Ma Carmen Carreira Gómez, Op. Cit., p. 262.

TABLA3. Recomendaciones para *screening* de cáncer de mama de la Sociedad Americana de Oncología.

Actuación	Edad	Frecuencia
<i>Riesgo estándar</i>		
-Autoexamen	>20 años	Mensual
-Exploración física	20-39 años	Cada 3 años
	>40 años	Anual
-Mamografía	>40 años	Anual
<i>Alto riesgo*</i>		
-Autoexamen	>20 años	Mensual
-Exploración física	25-35 años	1-2 veces/año
-Mamografía	25-35 años	Anual

(*) *Pacientes con hiperplasia atípica, Antecedentes de radiación en tórax o mutaciones De BRCA 1 y 2.*

Fuente: *American Cancer Society; 1996.*⁷⁰

Estas recomendaciones buscan generar una práctica sistemática de revisión en las mujeres, y más aún en aquellas de alto riesgo pues podrían ayudar a detectar a tiempo las anomalías o dar el tratamiento oportuno para detener cualquier avance o complicación de la enfermedad. El *screening* se constituye entonces como el sistema más efectivo y recomendado para la detección precoz del cáncer de mama, que si se lleva a cabo con regularidad y de forma adecuada puede salvar la vida de millones de mujeres.

Los programas de este tipo de prevención son muy valiosos, sin embargo deben tomarse algunas consideraciones para lograr una buena efectividad del programa tomando en cuenta todos los factores que este implica, a continuación se muestran algunas recomendaciones para la realización de programas de *screening*.

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 263

Tabla3. Recomendaciones para la puesta en marcha de programas de cribado (screening) de cáncer de mama.

1. El programa requiere un completo apoyo institucional, mantenido en el tiempo.
2. El cribado debe ser poblacional y dirigirse a todas las mujeres de un grupo de edad (el mayor beneficio se obtiene en mujeres de 50 a 69 años). Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama también podrían beneficiarse del cribado.
3. La participación ha de ser superior al 60% y deseable mayor del 75%. Por ello, es fundamental la educación sanitaria y la información sobre los riesgos y los beneficios del cribado. La colaboración del médico de atención primaria es básica en este aspecto.
4. La mamografía debe ser de alta calidad, es decir, sensible, específica y segura (exposición inferior a 0,25 rads). Es recomendable hacer dos proyecciones (cráneo-caudal y oblicua-mediolateral): También es aconsejable la doble lectura de mamografías.
5. Los programas han de garantizar en todo momento la calidad necesaria (cualificación del personal y el equipamiento, control del proceso, dosis de radiación y seguimiento)
6. El intervalo del cribado más aceptado para las mujeres mayores de 50 años es de 24 meses. Para las de edades comprendidas entre 40 y 49 años, se recomienda que, en el caso de realizarse mamografía, el intervalo sea de 12 meses.
7. Se deben tener en cuenta las necesidades de formación (técnicos, radiólogos), los recursos asistenciales necesarios (recitaciones, estudios de lesiones sospechosas, sobrecarga de trabajo) y la coordinación entre los distintos niveles de atención, de acuerdo a un producto consensuado e interdisciplinario de estudio y tratamiento.
8. Debe preverse también la necesidad de gestión administrativa de las citaciones, la formación del personal administrativo, el registro y procesamiento de los datos y su análisis. Es especialmente relevante que se disponga de un sistema de información que garantice el seguimiento exhaustivo del programa.
9. La reducción de la mortalidad por cáncer (valor de referencia del 30%) es la mejor medida de resultado, aunque es un objetivo a largo plazo (8-10 años). Conviene monitorizar algunos indicadores intermedios: tasa de participación, de recitaciones (para pruebas complementarias), número de pruebas adicionales, número de citologías con PAAF, tasa de detección de cáncer de mama, etc.
10. A la hora de valorar la eficiencia del programa, tener en cuenta variables como son la detección de los cánceres es un estadiaje inferior, los valores predictivos de la

mamografía y de la biopsia, así como la participación, la edad de las mujeres y el intervalo entre cribados.⁷¹

PAAF: punción-aspiración con aguja fina

De la tabla se pueden destacar los puntos referidos al seguimiento de los programas así como el apoyo que se les brinda a estos a nivel institucional, es vital contar con los recursos necesarios para elaborar un proyecto que pueda sustentarse a través del tiempo y no constituirse como un programa más que solo sirva para engrandecer logros gubernamentales o de cualquier otra institución.

En dado caso que las condiciones para generar un programa masivo de screening no se dieran o simplemente no existiesen, lo mejor es hacer chequeos constantes o solicitar las mamografías y realizar las exploraciones de manera frecuente.

Prevención terciaria

Una vez que la enfermedad ha sido declarada, se debe generar otro tipo de prevención que permita evitar las dificultades, daños colaterales al propio cuerpo y reincidencias. Esta es la prevención terciaria. “La prevención terciaria tiene la fiabilidad de paliar las secuelas de la enfermedad. En este sentido, las actuaciones más importantes son la prevención y el tratamiento del edema* del brazo post mastectomía**, la reconstrucción mamaria y el apoyo psicológico.”⁷²

En esta etapa preventiva los servicios de rehabilitación son de suma importancia; ejercicios, masajes, vendajes y el tratamiento farmacológico constituyen parte del tratamiento de la mujer que pasó por una intervención quirúrgica debido al cáncer de mama. Existen muchos elementos a tomar en cuenta después de que se ha tratado la enfermedad y una de las más significativas es la reconstrucción postmastectomía, la cuál constituye una opción después de la operación, pero no es así para todas las

⁷¹ *Ibíd.*, p. 274

(*) *edema* es definido como: hinchazón de una parte del cuerpo producida por acumulación de líquido, de Diccionario Médico, Hospital Alemán, [en línea], Argentina, dirección URL http://www.hospitalaleman.com.ar/hospital/glosario_e_ha.htm, (consultado en 2 de julio de 2009) 20:45pm

(**) la *mastectomía es*: la cirugía para extirpar todo o parte del seno y, a veces, otros tejidos. En American Cancer Society, *Glosario*, [en línea], Dirección URL: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Glosario_L-V.asp, (consultado en 2 de julio de 2009) 20:51pm

⁷² José Lombardía Prieto, *Op. Cit*, p. 265

mujeres; “no todas optan por dicha reconstrucción, porque en ello influyen muchos factores como la edad, la situación de pareja, el nivel cultural, la profesión y, sobre todo, el grado de aceptación desde el punto de vista psicológico o el temor a una nueva intervención quirúrgica.”⁷³ Además de la reconstrucción existe otra opción como las prótesis externas.

Por otro lado también se considera digno de seguimiento, las secuelas de los tratamientos radioterápicos sobre el tórax que, “en tumores del lado izquierdo, pueden suponer una dosis de radiación sobre las estructuras cardíacas,”⁷⁴ lo que podría traer problemas del corazón, por eso los tratamientos de radioterapia deben reducir cualquier riesgo, además de estar acompañados de igual forma de revisiones a través de ecocardiogramas.

Otro aspecto a evaluar es el tratamiento psicológico que se le debe brindar a la paciente, complementado con un tratamiento farmacológico que permita reducir las ansiedades y cuadros depresivos. Lo mismo proveer de una buena y completa información a la paciente sobre las posibilidades de seguir con su vida de manera óptima puede dar confianza que permita vivir con la enfermedad afectando lo menos posible la salud mental de la persona.

1.3 Tratamientos contra el cáncer de mama

Cirugía

Es el primer tratamiento al que los médicos recurren, las cirugías son de diferentes tipos, pero de lo que se trata es de extraer el tumor maligno que invade la mama para evitar que se propague a otros órganos. El tipo de cirugía adecuado depende de la etapa en la que se encuentre el cáncer.

Cuando el cáncer se localiza al tiempo (es decir en las etapas 0 y I) la cirugía puede ser conservadora y salvar el pecho de la mujer, quitando únicamente el tumor y los ganglios. Sin embargo, cuando la detección del cáncer no se hace en el momento oportuno (cuando se detecta en las etapas II y III), las operaciones tendrán que ser

⁷³ *Ibíd.*, p. 264

⁷⁴ *Ídem.*

más agresivas y quitar, junto con el tumor, la glándula mamaria y, en casos avanzados, los músculos pectorales.⁷⁵

En los casos en los que el cáncer se encuentra muy avanzado (nivel IV) se recomienda no realizar la cirugía pues ya no posee la misma efectividad, y se realizaría solo para limpiar el área afectada, existen además otros factores que determinan el tipo de cirugía a practicar como el tamaño del tumor, la zona en la que éste se encuentra, el tamaño de los senos, el tipo de tejido, etc.

La cirugía lo que persigue es eliminar las células malignas y proveer de tratamientos que ayuden a controlar la enfermedad, después se deja pasar cierto tiempo, alrededor de 5 años, para ver si el tumor no regresa, de cualquier forma las pacientes se mantienen bajo estricta revisión médica frecuente para continuar con sus tratamientos. En cuanto a los tipos de cirugía se distinguen las más comunes: la mastectomía radical, mastectomía radical modificada, cirugía conservadora y mastectomía radical modificada seguida por reconstrucción.

Mastectomía radical

“Se quita toda la glándula mamaria, los ganglios de la axila, los músculos pectorales, mayor y menor, y parte de los tejidos que la cubren. Se trata de una cirugía radical que deforma el cuerpo y puede llegar a limitarlo en los movimientos del brazo, además de dificultar la reconstrucción.”⁷⁶

Afortunadamente y gracias a los trabajos de prevención, se ha tenido que recurrir a esta cirugía en menor medida, conjuntamente existen otros tratamientos que pueden evitar que la enfermedad llegue a etapas tardías en las que una vez que el cáncer ha alcanzado los músculos es irremediable tener que extirparlos.

Mastectomía radical modificada

“Esta cirugía consiste en extirpar únicamente la glándula mamaria, los ganglios de la axila, los tejidos que cubren los músculos pectorales y, en raras ocasiones, el músculo pectoral menor.”⁷⁷ Estéticamente esta cirugía resulta más satisfactoria debido a las pequeñas cicatrices y las grandes posibilidades de realizar una exitosa reconstrucción con muy buenos resultados.

⁷⁵ Elizabeth Carswell, *Cáncer mamario. El reto de hoy.*, Editorial Trillas, México, 2002, p. 91

⁷⁶ *Ibíd.*, p. 93

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 94

Cirugías conservadoras

Existen distintos tipos de estas cirugías como: la lumpectomía, la cuadrantectomía y la mastectomía segmental. Las diferencias básicas entre estas cirugías es la cantidad de tejido que se retira. “Al hablar de cirugía conservadora estamos hablando de una operación que consiste en retirar solo el tumor y un poco del tejido que lo rodea, preservando el pecho de la mujer, de manera casi íntegra.”⁷⁸

Regularmente esta operación debe ir acompañada de un tratamiento post-operatorio como la radioterapia para evitar queden células cancerígenas.

Esta cirugía junto con la mastectomía radical modificada son las que más se emplean hoy día, debido a su alto índice de supervivencia, sin embargo la decisión realizarse una u otra depende del tamaño del tumor, la ubicación, tamaño de la mama, factores estéticos, etc.

Mastectomía radical modificada seguida por reconstrucción

Esta se considera cuando la realización de una cirugía conservadora no es posible pero el tumor ha sido detectado en etapa temprana.

Debido a que la reconstrucción se realiza de forma inmediata, Elizabeth Carswell menciona que en México esta operación no es muy recurrente debido a que algunos oncólogos temen que los implantes no permitan revisar posteriormente a la paciente de forma adecuada en caso de una recurrencia, por lo que se recomienda a las pacientes esperar algún tiempo antes de realizar la reconstrucción.

Las opciones quirúrgicas son variadas y dependen mucho del caso individual para que sean aplicadas, sin embargo en cualquier decisión que se tome al respecto debe considerarse en primera instancia la prevalencia de la salud y tomar en cuenta la cirugía reconstructiva que les da a las mujeres la posibilidad de continuar con su vida.

Las cirugías ya mencionadas deben ir acompañadas regularmente de otros tratamientos que ayudan a prevenir las recurrencias, así las operaciones son reforzadas. Los tratamientos más comunes son la radioterapia, quimioterapia, y terapia hormonal.

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 94

Radioterapia

La radioterapia es “la utilización de poderosos rayos de energía, como los rayos X y los rayos gamma, para destruir los tejidos cancerosos.”⁷⁹ Las condiciones en las que se aplican dichos rayos permiten que no afecte a otros órganos y mucho menos provoquen cáncer. Las dosis están medidas, así como el área en la que se aplican, además de tomarse en consideración algunos factores como la edad de la mujer, tipo de cáncer y ubicación del mismo. La radioterapia entonces con fines médicos ha demostrado ser una buena opción dado el índice de supervivencia en las pacientes sometidas a este tratamiento, aparte de que si la enfermedad es detectada a tiempo el seno se conserva y los efectos colaterales son pocos.

Este procedimiento funciona mediante “una máquina, especialmente diseñada para este tratamiento, envía los rayos en la dirección exacta en donde se halla el tumor, la cicatriz de la mastectomía, los ganglios o a cualquier otro lugar donde se sospeche que han quedado células cancerosas, con el objeto de impedir su reproducción.”⁸⁰

La radioterapia es aplicada antes de una operación cuando se quiere reducir el tamaño del tumor, después de una cirugía conservadora para evitar las recurrencias de las células malignas o para combatir los tumores de recurrencia y garantizar una mejor calidad de vida.

Quimioterapia

“Se le llama quimioterapia al uso de medicamentos o fármacos citotóxicos; es decir, sustancias que matan o destruyen las células de crecimiento desordenado y rápido, como son las células malignas.”⁸¹

Dichos medicamentos pueden suministrarse por la vía intravenosa u oral, estas sustancias destruyen las células cancerígenas desprendidas de un tumor y que buscan alojarse en otro tejido. Estas sustancias destruyen células malignas y benignas por igual dado que no pueden distinguir las, por eso los efectos de este tratamiento podrían ser la pérdida del cabello y otros efectos que deben hacerse conscientes a la hora de elegir el tratamiento.

⁷⁹ *Ibíd.*, p. 102

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 103

⁸¹ *Ibíd.*, p. 116

Los tipos de medicamento que se suministran se dividen en dos grupos: los primeros son los medicamentos de primera línea o de línea frontal, los cuales son considerados los más positivos para destruir tumores malignos, sin embargo valorando la situación de la paciente y considerando que los primeros medicamentos podrían ser demasiado agresivos por el estado de salud de la mujer o tal vez por el uso de los primeros medicamentos y sus malos resultados se emplean los tratamientos de segunda línea.

La quimioterapia se divide en algunos tipos de acuerdo a la etapa de la enfermedad en la que es requerida.

Quimioterapia adyuvante o posquirúrgica: se realiza después de una cirugía cuando se tienen sospechas de recurrencia y se conocen algunas células malignas en otras áreas y quieren destruirse por más pequeñas que estas sean.

Quimioterapia neoadyuvante o de inducción: se emplea para disminuir el tamaño del tumor, y antes de la cirugía para facilitar la operación.

Quimioterapia en enfermedad avanzada o paliativa: mejora la calidad de vida de la paciente, alargan la vida en las mejores condiciones posibles.

Terapia hormonal

Algunos tumores mamarios están relacionados con la producción de hormonas femeninas. “Las hormonas son sustancias producidas en nuestro cuerpo de manera natural por las glándulas. Su principal objetivo es mandar mensajes a los diferentes órganos del cuerpo, indicándoles en que momento deben cumplir una tarea específica. Las hormonas son las sustancias responsables de las funciones reproductivas y de las características específicas de cada sexo.”⁸²

En la terapia hormonal entonces se trata de tomar medicamentos antiestrógenos para que modifiquen las funciones de las glándulas que los producen, de esta forma a nivel hormonal la paciente tienen cambios con objetivos benéficos. “esta terapia evita la formación de estradiol, uno de los estrógenos de la mujer, ya que se ha visto que tienen influencia en el desarrollo del cáncer mamario.”⁸³

⁸² *Ibíd.*, p. 129

⁸³ *Ibíd.*, p. 129

1.4 Instituciones que participan en la lucha contra el cáncer de mama

Existen múltiples organizaciones, asociaciones civiles y recientemente programas de acciones para combatir el cáncer de mama. Algunas ofrecen servicios de estudios clínicos y otros tantos servicios integrales. De entre la oferta de salud se encuentra:

El Hospital de la Mujer que ofrece servicios de ginecología oncológica con un costo de recuperación previo estudio socioeconómico.

El Hospital de la mujer es una unidad descentralizada, dependiente de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia. Cuyo propósito principal es la atención de pacientes en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Oncología Ginecológica y la Atención Neonatal de los recién nacidos en el hospital.⁸⁴

La misión de este hospital es atender las necesidades primordiales en la salud de la mujer para servicios de ginecobstetricia, oncología y neonatal.

El Hospital General Dr. Manuel Gea González cuenta con servicios de ginecología, obstetricia y oncología médica, además de tener un estudio de radiología e imagen. Este hospital tiene como objetivo brindar sus servicios a población de bajos recursos y carentes de seguridad social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) posee un programa destinado a la salud de los senos como parte de sus programas preventivos para la población derechohabiente.

De igual forma el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE) promueve su sistema operativo en donde de igual manera invita a las mujeres que acuden a sus instalaciones a practicarse la autoexploración, el examen clínico y los estudios de mastografías, los servicios de detección en el caso de las mastografías son gratuitos incluso para aquella población que no es derechohabiente.

En el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI es atendida la mayor parte de la población con padecimientos cancerígenos. Se promueve la

⁸⁴ Acerca del Hospital de la Mujer, (en línea), México, Dirección de URL: <http://www.hdelamujer.salud.gob.mx/interior/acercaHM.html> (consultado en 13 de septiembre de 2009.) 22:34pm

investigación y se procura dotar a los pacientes del tratamiento y medicamento adecuado.

El Instituto Nacional de Cancerología cuya misión es “desarrollar atención médica, enseñanza e investigación oncológica de excelencia en México”⁸⁵ para disminuir el impacto en la salud pública que tiene esta enfermedad actualmente en el país. Su requisito para atender a los que desean el servicio es padecer una enfermedad oncológica. El Instituto cuenta con un departamento de Tumores Mamarios para atender a las mujeres con este problema.

Grupo Recuperación Total RETO, A.C. Es una asociación civil que tiene como objetivo “promover activamente el diagnóstico oportuno de cáncer de mama, apoyo durante la vivencia y la superación a la mujer diagnosticada”⁸⁶ Dentro de sus filas cuenta con 90 mujeres voluntarias de la Ciudad de México que ayudan a llevar información a grupos de provincia. De entre los servicios que ofrece esta asociación están el programa educativo, la rehabilitación, quimioterapia, centro de diagnóstico, elaboración de prótesis y apoyo a pacientes en fase terminal.

El Instituto Nacional de las Mujeres cuenta con un servicio de mastografías gratuitas llevando periódicamente unidades móviles de mastografías a las explanadas delegacionales o sitios de encuentro en cada una de ellas para ofrecer el estudio de manera gratuita.

Fundación para la Dignificación de la Mujer I.A.P. Es un organismo cuya misión consiste en “Contribuir al bienestar de las mujeres de escasos recursos, a través de la detección, prevención y, en su caso, tratamiento de diversos problemas de salud, además de brindar apoyo social, calidad de vida, la de su familia y el entorno”⁸⁷ Cuenta con servicios para la atención de áreas como la ginecología, ginecología oncológica, urología y urología oncológica, diabetes, obesidad, nutrición, ultrasonido, odontología y psicoterapia.

⁸⁵ Instituto Nacional de Cancerología México, (en línea), México, Dirección URL: <http://www.incan.edu.mx/>. (Consultado en 13 de septiembre de 2009), 13:45pm

⁸⁶ Grupo RETO, (en línea), México, Dirección URL: <http://www.gruporeto.org/>: (consultado el 13 de septiembre de 2009). 14:21pm

⁸⁷ Fundación para la Dignificación de la Mujer I.A.P., (en línea), México, Dirección URL: <http://fdm.org.mx/index.php?url=quienes>, (consultado en 13 de septiembre de 2009), 14:35pm

Asociación Mexicana de Lucha contra el cáncer A.C.. Esta asociación busca generar programas y estrategias para la mejor atención del cáncer en México mediante la promoción de la cultura en prevención, la capacitación de personal médico y población interesada, así como la gestión de políticas públicas para prevenir y controlar el cáncer. Entre sus servicios cuentan con programas educativos, conferencias y pláticas, jornadas de salud, equipamiento de hospitales con equipo oncológico y apoyo a pacientes diagnosticados. De la misma forma mantienen un vínculo con 29 instituciones más llamada *Red contra el Cáncer* para apoyar a sus pacientes de manera integral y canalizarlas a los organismos que requieran.

Altruismo Médico A.C., se encarga de proveer de servicios integrales de salud a la población más pobre del país mediante consultas médicas, medicinas, estudios clínicos como ultrasonidos, colposcopia y mastografías mediante sus unidades móviles, además canaliza a sus pacientes a otras instituciones y realiza acciones preventivas.

Asociación Mexicana de Mastología, A .C. (AMM) es un órgano que “promueve la investigación científica en los distintos aspectos relacionados con las enfermedades de la mama, colabora para crear estándares en el manejo de la patología mamaria y tienen contactos con grupos de apoyo...”⁸⁸

Otra de las asociaciones civiles más importantes en nuestro país en el año 2000 para combatir el cáncer de mama ha sido la Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del cáncer de mama, A . C. (FUCAM), la cuál aporta sus servicios a la comunidad con base en tres aspectos: La educación, la prevención y la detección oportuna. Realiza mastografías gratuitas y cuenta con unidades móviles algunas establecidas en delegaciones y otras recorriendo diferentes estados de la República.

Fundación Cima*^b. Es otra agrupación con gran participación en el tema del cáncer mamario, su misión consiste en “educar e informar a la sociedad mexicana sobre las diversas formas de detección oportuna y tratamiento del cáncer de mama para coadyuvar y reducir el número de muertes debidas a este padecimiento.”⁸⁹ Para realizar este proyecto se pretende realizar el establecimiento de centros de

⁸⁸ Fernando Ramírez Méndez, *Sitios Web de apoyo a pacientes con Cáncer de mama*, México, UNAM, 2007, p. 51

⁸⁹ Fundación Cima, (en línea), México, Dirección URL: <http://www.fundacioncima.org/acerca.htm> (consultado en 13 de septiembre de 2009) 14:48pm

información, jornadas de salud en comunidades rurales, canalizar a sus pacientes a otros servicios médicos con mejores costos, organización de conferencias y pláticas, creación de grupos de apoyo emocional, participando con campañas mediáticas, estableciendo convenios con distintos sectores de la salud, etc.

Estas son algunas de las asociaciones y organizaciones más destacadas del país que combaten y previenen el cáncer mamario, sin embargo, existen muchas otras que de igual forma aportan su granito de arena apoyando con servicios de salud para las mujeres mexicanas.

Fundación Mexicana para la planeación familiar A. C.

Unión de damas voluntarias Maronitas.

Fundación Nacional de Trasplantes A.C.

Fundación Fomento de Desarrollo "Teresa de Jesús" I.A.P.

Fundación Elena López Caviedes I.A.P.

Fundación Cáritas de San Marón I.A.P.

Conocer para vivir, A.C.

Asociación la luz de la esperanza A.C.

Alberge Nuestra Señora de Lourdes, Amigos de María, A.C.

Albergue La Esperanza, I.A.P.

Voluntarias Vicentinas, albergue indígena de la casa de los Mil colores.

Albergue Reina Sofía de España ⁹⁰

Cada organismo forma parte importante de la lucha contra esta patología, pues debido al alto costo de los estudios clínicos y a la falta de información en la población femenina la enfermedad sigue avanzando, pero con ayuda de las estrategias implementadas para combatir el cáncer mamario es cada vez más una tarea en conjunto y de mutua ayuda.

⁹⁰ María Gabriela García Germán, *Publicidad social, propuesta de campaña de prevención del cáncer de mama en comunidad rural: caso Tequicuilco Guerrero*, México, UNAM, 2009, p. 97

Capítulo 2. Medios de comunicación en la difusión de enfermedades mortales

2.1 La labor informativa de los medios de comunicación en México

“En nuestro tiempo, la información es una necesidad cotidiana, una exigencia impuesta por el vertiginoso crecimiento de las actividades humanas. Poseer información oportuna y suficiente de lo que sucede en el mundo es una obligación que el hombre de la sociedad tienen para con la realidad y un mecanismo de defensa que le permite planear sus actividades futuras...”⁹¹

Desde el inicio de los medios de comunicación en México con las hojas volantes en el siglo XVI y la primera Gaceta de México en 1722, el propósito de la prensa era meramente informativo y de divulgación, los temas como moda y literatura pasaban a un segundo término. Entre sus objetivos estaba informar a la población de lo que acontecía en sus comunidades a través de notas políticas, crónicas, artículos de la industria, el avance de la ciencia o las artes. Desde entonces a los medios se les responsabilizó, en cierta manera, de proponer contenidos educativos e informativos que interesaran y ayudaran a la población aprovechando su gran nivel de influencia social.

La Comisión Internacional para los Problemas de la Comunicación de la UNESCO concluyó en el conocido Informe McBride:

Difícilmente cabe negar el impacto educativo-y no solamente pedagógico en sentido estricto- de los medios de información y de la comunicación en general, incluso cuando el contenido del mensaje no es de carácter educativo. La acción educativa y socializadora que incumbe a la comunicación implica que responda en la mayor medida posible a las necesidades de desarrollo de la sociedad y sea tratada como un bien social.⁹²

Desafortunadamente, para la sociedad, los intereses económicos y de poder en los medios fueron creciendo más que la responsabilidad de los medios para con las personas. Así los contenidos se comenzaron a diversificar paralelamente a la pluralidad de la sociedad mexicana que, con las constantes crisis económicas buscaba algo más para no pensar y reflexionar, algún contenido que los hiciera olvidarse de sus males. Uno de los casos más evidentes en México es la evolución o involución de la

⁹¹ Hugo Gutiérrez Vega, *Información y sociedad*, México, FCE, 1974, p. 43

⁹² Beatriz Solís, et al, *Medios, Democracia y Fines*, México, UNAM, 1990, p. 143

televisión mexicana, la cual a pesar de su gran influencia sobre la sociedad solo brinda, realmente, pocos espacios a la labor informativa. Televisoras como *Televisa* y *Televisión Azteca* son quienes poseen el mayor número de canales y entre sus contenidos proliferan telenovelas, programas de concursos y de entretenimiento que programas especializados de corte informativo, divulgación científica, culturales o de educación; descartando a los noticieros que se dedican a cubrir escándalos políticos, deportivos y notas policíacas.

La sociedad mexicana creció y la televisión mantuvo su perspectiva enana, encerrada en la transmisión de programas de concurso, de viejas y malas emisiones cómicas; se conservó en acartonadas y fallidas fórmulas para propiciar la reflexión, en casi ausentes intentos por motivar a la ciudadanía en su participación para solucionar los problemas que nos aquejan a todos ⁹³

Sin embargo, existen otras opciones en televisión abierta como Canal 11 del Instituto Politécnico Nacional, fundado en 1958, o Canal 22 fundada en 1993 que hacen propuestas que satisfacen y ofrecen información atractiva a la sociedad, programas de corte científico en formatos amenos, sobre problemáticas sociales, de salud pública, políticas, educativos, etc. Estos medios son los que hacen que la televisión no sea descartada completamente de la participación ciudadana, el medio no está perdido, la solución es restablecer el vínculo entre gobernantes, sociedad y medios de comunicación en donde la televisión se incorpore y comprenda las necesidades de comunicación e información de la sociedad mexicana actual.

Pero la televisión no es el único medio con gran presencia y con grandes transformaciones. La prensa impresa ha cambiado, en el siglo XVIII los temas imperantes eran políticos, artes, moda, industria, comercio, literatura, teatro. Hoy día los periódicos se han vuelto más cercanos a la sociedad en la que se desarrollan, se han enfocado a los temas más atractivos e interesantes a la comunidad, en múltiples diarios realizan reportajes, algunos incluyen suplementos sobre ciencia, sociedad o salud, es decir, los temas se han pluralizado y subdividido de acuerdo a las necesidades y preferencia de la gente. “Antes, la voz de los poderosos estaba un día sí y otro también en la casi totalidad de la información. Ahora, sin que esta práctica sea ajena tienen una menor proporción y vemos cómo la lucha de los huelguistas de

⁹³ Eduardo Torreblanca Jacques, “Por una Democracia en televisión” en *Medios, Democracia y Fines*, México, UNAM, 1990, p. 244.

hambre, de diversos grupos políticos y hasta de organizaciones civiles se toman más en cuenta.”⁹⁴

De igual forma la diversificación en los diarios ha dado una mejor oferta para los lectores quienes no se conforman con la información por un solo canal, algunos periódicos, incluso, especializan gran parte de sus contenidos como *El Economista* o *El Financiero* pero la mayoría tiene diversas secciones en las que también se incluyen cartas y anuncios de los lectores. La prensa es entonces uno de los medios que más se ha abierto a la sociedad y por lo tanto posee más credibilidad en el sentido de la información.

“Desde sus orígenes la radiodifusión dio muestras de que podía convertirse en un medio capaz de informar, de cumplir tareas de servicio social, anunciar productos, proporcionar diversión a través de sus programas musicales, comedias, así como de realizar tareas de difusión y de divulgación cultural”⁹⁵ Efectivamente, otra de las opciones informativas es la radio que aunque desde sus inicios en 1921 tuvo programas que trataban de promover los valores musicales nacionales y posteriormente para 1938 con el liderazgo de la XEW se consolidó a la radio como un medio para el entretenimiento con programas musicales y radionovelas, pocos eran en ese entonces las emisoras que se dedicaban por completo a la información debido al auge musical y de la XEW. Hoy día la mayoría de las emisoras radiofónicas son de corte musical con toques de revista, algunas de las opciones informativas y educativas que tienen los radioescuchas se encuentran en estaciones como *Radio Educación* o algunas gubernamentales del IMER como *Radio Ciudadana* en donde los micrófonos son abiertos al público con sus preocupaciones, reclamos y propuestas. Aunque este tipo de estaciones de radio son las menos, en la sociedad mexicana tienen grandes alcances por que los diversos sectores de la sociedad las escuchan. Desafortunadamente en ocasiones se ha dado prioridad a contenido personal y solo de diversión sin tomar en cuenta el gran potencial informativo de la radio.

Los medios antes mencionados son los primordiales transmisores de información y dictadores de la agenda en el mundo, la importancia de estos radica en su capacidad de romper fronteras geográficas, sociales y creativas con las que cuentan según McCombs y Shaw “las audiencias no sólo conocen los temas públicos y otros asuntos

⁹⁴ Jorge Meléndez, “No habrá democracia, sin apertura de medios” en *Medios, Democracia y fines*, México, UNAM, 1990, p. 299.

⁹⁵ Hugo Gutiérrez Vega, op. Cit. p 98

a través de los medios, también aprenden cuanta importancia dar a un tema determinado por el énfasis que se ponga en él”⁹⁶

Como se puede observar la comunicación tiene un carácter esencial, pues permite interactuar entre los individuos y sus sociedades, así como transmitir e intercambiar información, experiencias y conocimiento. “En los ordenes de lo humano interpersonal y de las estructuras sociales, la comunicación no es solo requisito indispensable de toda relación, sino el instrumento específico de la inteligencia hacia el conocimiento, el aprendizaje, la civilización y la cultura”⁹⁷

Los medios de comunicación son los principales moderadores de dicho intercambio, así como espacios abiertos en donde la voz humana tiene mayor alcance e impacto. Los individuos recurren a ellos, los medios, para enterarse de lo que pasa en su entorno, y en el mundo, al contrario de las instituciones educativas formales de la sociedad como son la escuela y la familia, los medios poseen la ventaja de tener a su alcance un sin fin de posibilidades en información verídica, y también falsa, además de elementos atractivos para los individuos. Muchos de los nuevos temas que se tratan en la escuela o la familia son obtenidos de los medios antes que de las instituciones, pues, estos últimos, no poseen los elementos creativos y la legitimidad que se le otorga a los medios. Sin embargo, numerosos proyectos se han hecho conjuntando la educación y los medios de comunicación, por ejemplo las tele secundarias. En México esta forma de educación a distancia ha ayudado a alfabetizar a miles de personas en toda la República Mexicana, lo que demuestra que educación y medios no tienen por que tener una lucha encarnizada, al contrario las posibilidades comunicativas de los medios debe ser aprovechadas en beneficio de la sociedad.

El Estado también ha promulgado leyes para que los medios de comunicación cumplan con su función informativa de carácter social. En el gobierno del presidente Adolfo López Mateos se promulgó la Ley Federal de Radio y Televisión en el año de 1960⁹⁸ queriendo promover así la utilización de los tiempos de transmisión con programas de carácter cultural y educativo.

⁹⁶ McCombs y Shaw citado por Ana María Menéndez en “Democracia y comunicación social” en *Medios, Democracia y fines*, México, UNAM, 1990, p. 311.

⁹⁷ Antonio Menéndez, “Comunicación social y desarrollo” en *Medios, Democracia y fines*, México, UNAM, 1990, p. 18

⁹⁸ Ley Federal de Radio y Televisión, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1960 y con última reforma publicada DOF 11 de abril de 2006.

Desde 1960 la ley ha tenido algunas modificaciones, pero los artículos que hablan de las funciones sociales de los medios de comunicación han permanecido así:

Artículo 4º- La radio y la televisión constituyen una actividad de interés público, por lo tanto el Estado deberá protegerla y vigilarla para el debido cumplimiento de su función social.

Artículo 5º.- La radio y la televisión, tienen la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana...

Y es en el artículo 59 de esta ley en donde se precisan los requisitos de estas transmisiones.

Artículo 59.- Las estaciones de radio y televisión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias, con duración hasta de 30 minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales y de orientación social...

Según Karin Bohmann en su libro *Medios de comunicación y sistemas informativos en México* el artículo 59 no precisó la manera y el horario en el que se llevarían a cabo los treinta minutos de emisión entonces se creó el Consejo Nacional de Radio y Televisión quien debía negociar esos tiempos, pero desgraciadamente el poderío de quienes manejan los medios ganó sobre las legislaciones, pasando esos treinta minutos de emisión en breves spots durante horarios de poca o casi nula audiencia.

Sin duda alguna, la información es un elemento que, en teoría, debería ser inherente a los medios de comunicación, pues información es “una actividad social que persigue un fin específico, dirigido hacia el perfeccionamiento de la sociedad de acuerdo con el criterio del comunicante. Como tal fin social, refleja un valor y depara una utilidad”⁹⁹ y como tal es un derecho de los ciudadanos quienes dan a los medios la pauta para seguir ejerciendo su labor.

No cabe duda que los medios poseen además de la función informativa, otras funciones que les han sido asignadas o que se espera de ellos, pero la información es la más apremiante y útil para los ciudadanos, sin embargo se sigue privilegiando el entretenimiento.

⁹⁹ Ignacio H. de la Mota, *Función social de la información*, Madrid, Paraninfo, 1988, p. 64

El público, día a día, a pesar de la invasión de contenidos sentimentales y de chismes, exige información actual y útil para desenvolverse, y está precisamente en la sociedad la solución a esa falta de información útil.

2.2 Contenidos de salud en los medios de comunicación

“La difusión de noticias relativas al mundo de la salud, al igual que todas aquellas informaciones que expliquen, orienten, tranquilicen, contextualicen, prevengan o alerten sobre este importante apartado de la vida tienen cada día un papel más importante en la configuración real de la salud de un país.”¹⁰⁰

Frecuentemente se reservan estos temas de salud a las instituciones que se encargan de ello, es decir, se puede pensar que para tener información específica y completa acerca de una enfermedad, se debe acudir a instituciones públicas como IMSS, ISSTE, Salubridad, etc. Pero los medios tienen un gran compromiso en estos temas, con ese poder masivo pueden llegar a toda la población, además muchas personas retoman ciertos temas o los conocen debido a que aparecieron en algún medio, y este alcance a veces las instituciones públicas no lo tienen porque los medios no están a su total disposición.

Como se señaló con anterioridad si bien los medios de comunicación tienen un compromiso social para con la sociedad no muchos lo llevan a cabo, y dentro de su programación casi no incluyen contenidos de salud. Pocos son en realidad los medios, canales y estaciones que así lo hacen, a continuación se plasmará una breve semblanza de los contenidos existentes dentro de la programación televisiva abierta, radio, y prensa escrita.

En cuestión de salud:

Los medios de comunicación más clásicos tienen características que les hacen diferentes. La profundidad y el análisis que permiten los periódicos marcan su estilo...; la rapidez, la fugacidad y la inmediatez de la noticia o los temas, son las coordinadas

¹⁰⁰ Javier Tovar, “La comunicación es salud: perspectiva de la agencia”, *Comunicar es salud*, España, Prentice Hall, 2006, p.166

de la radio; la imagen y la síntesis de lo informativo en un par de minutos es la esencia de las noticias en televisión.¹⁰¹

Sin embargo existen excepciones en contenidos que podrían ser el inicio de medios más comprometidos con la ciudadanía. En la televisora *Televisa* existen algunas secciones de salud como en el noticiero *Primero noticias* con Carlos Loret de Mola con la sección “Cuidando nuestra salud” llevada por la Dra. Diane Pérez. En el canal 4, ahora Foro TV, hay un programa titulado *Respuesta Oportuna* conducido por Marta Guzmán y Diane Pérez en donde uno de los temas recurrentes es la salud tratados por especialistas invitados. En canal once existe otro ejemplo digno de mencionarse por la calidad del programa, dentro de la barra matutina de este canal del Politécnico encontramos un programa llamado *Salud*, que se transmite de lunes a viernes a las 11:30 am, en este programa tratan enfermedades de todo tipo dando seguimiento al tema, es decir, sobre una enfermedad como la migraña transmiten primero un programa sobre las causas y los síntomas, luego otro sobre el desarrollo y las consecuencias, para terminar con uno sobre prevención dando paso a un programa de resumen, este formato puede dar al espectador un motivo para verlo pues se visualiza un programa hecho precisamente para que la gente conozca y entienda las enfermedades. Estos son los únicos ejemplos sobre contenidos de salud dentro de la televisión abierta, ello en cuanto a programas especialmente diseñados para tratar estos temas y sin contar los programas de revistas matutinas o noticieros que tocan temas de salud solo parcialmente en pequeñas notas.

Dentro de la radio se encuentran mayores propuestas, esto debido al corte de muchas estaciones encaminadas a fines sociales y de servicio a la comunidad. Pero aún cuando prevalecen las estaciones musicales, existen algunos programas dentro de algunas cadenas que específicamente hablan de salud, por ejemplo en Radio Fórmula *BIO-NATURA* con el Dr. Abel Cruz en donde se aborda la medicina alternativa, en esa misma cadena existe otro programa llamado “*La mujer actual*” conducido por Janett Arceo, aquí se habla de temas de salud femenina, otro es “*Irene en fórmula, para vivir mejor*” es un programa a manera de revista en donde se tratan diversos temas como belleza, medicina alternativa, nutrición y salud.

En la cadena *W Radio* Martha Debayle tiene una emisión titulada “*Martha Debayle en W*” de lunes a viernes a medio día en donde también dentro de sus secciones aborda la salud, cuidado físico y emocional, nutrición, familia, etc.

¹⁰¹ *Ibíd.* p. 169

En *Grupo ACIR* en su estación de la *1260 de AM* también abundan las transmisiones respecto a temas de salud, debido a que entre sus conductores se encuentran dos Médicos y una sexóloga, son 4 conductores, incluida la comunicóloga Patricia Kelly, quienes llevan en la estación temas de importancia para la salud física y mental pues es el corte de la estación cuya frase es “Mejorando tu vida diaria”.

Existen también por otra parte emisiones especializadas únicamente en la salud, entre ellos se encontró en *Grupo Radio Centro* dentro de la programación de *Formato 21 790 AM* emiten unas cápsulas llamadas *Píldoras de Salud*, con una duración de 10 minutos se tratan enfermedades de interés, brindan consejos y recomendaciones para prevenir los males. De igual forma poseen una emisión titulada *Viernes Social del IMSS* la cual está destinada a dar a conocer los servicios que el IMSS ofrece y también atiende comentarios, quejas sugerencias y dudas. Este programa sirve de orientación a la comunidad para que aproveche los servicios y sepa donde acudir a aclarar sus dudas y recibir atención. Otro ejemplo en una estación distinta, es *Radio Centro 1030 de AM* con su programa “*Volver a empezar*” en el se brinda información acerca de, la salud física y emocional, medicina alternativa y divulgación de información científica, se transmite de lunes a viernes y es conducido por el Dr. José Cruz.

En la estación *Red AM* se encuentra “*Por su salud*” conducido por el Dr. Jorge Barrera que proporciona asesoría de cualquier especialidad médica y resuelve las dudas, además de prestar atención médica gratuita en sus jornadas médicas. El programa se transmite los domingos de 6 a 8 AM.

El Instituto Mexicano de la Radio, (IMER) cuentan con una gran variedad de estaciones especializadas, pero *Radio Ciudadana* es en la que se puede encontrar programación encaminada totalmente al servicio de la comunidad, con contenidos útiles y de gran interés actual. El ejemplo, un programa transmitido de martes a viernes de 10 a 11 AM llamado “*Espacio Abierto*” coordinado por organizaciones civiles donde se abordan temas de salud, derechos humanos y filantropía, cuentan además con otro programa *Funsalud* que buscan abordar temas para una vida saludable con los especialistas y la opiniones del público.

En cuanto a las prensa escrita, lejos de las notas de actualidad, artículos o reportajes en torno algún tema de salud actual, algunos son los periódicos que cuentan con secciones especializadas que aparezcan constantemente. *El Universal*, por ejemplo,

tiene una sección de Salud en donde se abordan varios temas que atañen a la toda la sociedad, el periódico *Excélsior* también cuenta con diversos suplementos que incluso pueden ser consultados en su totalidad desde su pagina de Internet, los demás periódicos consultados como *Milenio*, *La Jornada*, *Reforma*, *La Crónica de Hoy*, *Uno más Uno*, *Impacto* no poseen sección específica sobre salud solo las notas relevantes en cuanto a esos temas aparecen en sus secciones acostumbradas.

Según Waples Berelson y Bradshaw en su libro *What Reading does to people (Lo que la lectura hace a la gente, 1940)* entre los efectos de la lectura se encuentran los *instrumentales* los cuales “son efectos relacionados fundamentalmente con la utilización de la información impresa para resolver diversos problemas prácticos y personales del individuo”¹⁰² y esos son precisamente los que importaría en términos de contenidos para la prensa mexicana en cuestión de salud. Más allá de si el individuo refuerza los conocimientos ya adquiridos o enriquece su cultura general, lo importante es que ese conocimiento plasmado en la prensa escrita los sujetos lo lleven a su vida diaria y lo compartan con otras personas, pero es necesario que los periódicos den continuidad a la información, ante tanto bombardeo que sufre el individuo. Los suplementos o secciones de salud son una buena opción para llegar a los lectores y ofrecerles contenidos útiles, pero otros tantos han recurrido a complementar o brindar información extra en sus respectivas páginas de Internet.

Al parecer la sociedad no cuenta con demasiadas ofertas de salud en los medios, eso si se toman en cuenta la cantidad de canales, estaciones, y periódicos que son emitidos en el Distrito Federal. Aún con las carencias existen varios esfuerzos que no solo vienen de instancias, canales gubernamentales o privados, también de la sociedad civil que despierta ante sus propios intereses y necesidades de información para llevar una mejor vida. “Los medios de comunicación masiva reúnen en sí dos principios: la tendencia al lucro de sus propietarios y una orientación política y cultural de su público”¹⁰³, pero en variadas ocasiones ninguno de estos dos principios responde a los contenidos de salud, primero porque no encaja dentro de lo fines lucrativos y segundo porque no hay muchos ciudadanos que demanden los programas de salud. Recientemente con las campañas de algunas instituciones como el IMSS, ISSSTE o campañas privadas como la de *Estar Bien*, esfuerzo conjunto del IMSS y *Televisa*, muchas personas han volteado la mirada a su salud pues es mucho más

¹⁰² Charles S. Steinberg, *Los medios de comunicación social*, México, Roble S.A., 1972, segunda edición, p.485

¹⁰³ Karin Bohmann, *Medios de comunicación y sistemas informativos en México*, México, Alianza Editorial Mexicana, 1989, p. 249

valorada no importando la edad, y es que aún cuando los contenidos de salud son bastante inequitativos, la creciente demanda social y el interés de las personas por su bienestar físico, mental o una esperanza de mejor calidad de vida ayudará a que nuevos programas sigan proliferando y logren objetivos. Si los medios toman referentes de la ciudadanía para hacer sus programas, el interés por la salud, además del compromiso social de los medios harán una buena mancuerna para destinar espacio a tratar temas de interés común y sobre todo que informen a la población haciendo una adecuada promoción de la salud.

2.3 Difusión del cáncer de mama en los medios de comunicación

Ya se ha analizado la importancia de los medios en la transmisión de información así como las ventajas y desventajas con las que cuenta cada uno. Sin embargo, se sabe tienen al mismo tiempo, por separado y unidos, un poder increíble de convocatoria y de credibilidad. Recientemente el tema del cáncer de mama en los medios ha tomado varios espacios pero no los necesarios para combatirlo, pues dicho mal ha venido cobrando más vidas ahora que hace 10 años “Las muertes por cáncer de mama en México se han incrementado en los últimos 30 años, al pasar del decimoquinto lugar en el año 2000 al segundo en 2006 como principal causa de fallecimientos en mujeres.”¹⁰⁴ Además en el país no existe una cultura de la prevención, la mayoría de las personas acude a un médico ya cuando realmente se sienten mal y la enfermedad está muy avanzada.

En los medios de comunicación pocas son las acciones que se han tomado al respecto de esta enfermedad, pues la responsabilidad principal se le ha dejado a las instituciones de salud, quienes no cuentan con los recursos y medios de alto alcance.

Los medios han hecho sus esfuerzos con notas, reportajes e invitando a especialistas en el tema que puedan aclarar dudas y orientar al público, pero también existen muchas iniciativas de empresas, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, quienes han tomado el frente en esta lucha y por quienes existen los contenidos en contra del cáncer de mama en los medios. “...a pesar de las campañas de información sobre la detección temprana del cáncer de mama, éste padecimiento continua siendo

¹⁰⁴ Notimex, “Aumenta cáncer de mama en México”, [en línea], México, periódico El Universal, 26 de junio de 2008, <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/47692.html>, [consulta:21 de noviembre de 2008] 16:03pm

la segunda causa de muerte de personas de entre 25 y 65 años de edad, señaló el doctor Alejandro Mohar, Director del Instituto Nacional de Cancerología.”¹⁰⁵

Respecto a las campañas, una de las más anunciadas en televisión fue la *Iniciativa Ser*, la cual fue promovida por *Novartis*, *Sony* y *Motorola* quienes tuvieron en mente crear una campaña de conciencia para las mujeres de Latinoamérica designando a mujeres del mundo de la farándula para ser sus embajadoras en esta lucha, así designaron a la diseñadora Carolina Herrera y la cantante colombiana Fanny Lu. Para el caso de México se propuso a la cantante Alejandra Guzmán por su cercana vivencia con el cáncer. Esta campaña inició en 2007 y sus principales objetivos se expresaron en la página de Internet de la campaña:

La diseñadora Carolina Herrera y la cantante colombiana Fanny Lu serán voceras de la campaña y colaborarán de distintas maneras invitando a las televidentes de los canales de SPTI (Sony Entertainment Television, AXN, Bio, E!, MGM, A&E, The History Channel y Casa ClubTV) a crear conciencia sobre la necesidad de un diagnóstico a tiempo, así como el tratamiento del cáncer de seno.¹⁰⁶

Así mismo en la página de Internet se publicó información sobre los tipos de cáncer de seno que existen, detección, tratamientos, opiniones y experiencias de quienes han vivido la enfermedad. Como ya se vio anteriormente esta campaña solo tuvo impacto en la televisión por cable, pues aún cuando la vocera de México es Alejandra Guzmán poco se percibió de su participación en los medios para difundir esta causa.

Otra campaña sonada en los programas deportivos de la televisión abierta, así como en diversos medios fue la organizada por la marca mexicana de artículos deportivos *Voit* y la Federación Mexicana de Fútbol Asociación A,C, (Femexfut) llamada *La Victoria es Rosa* iniciada en 2007 y que junto con la *Fundación para nosotras las Mujeres* diseñaron un balón rosa, así como otros artículos, que fue utilizado en el Torneo de Apertura 2008 del fútbol mexicano de la Primera División.

Además de estos patrocinadores, en el 2009 la farmacéutica *Pfizer* se unió colocando unidades móviles de diagnóstico rosas en los partidos para invitar a las asistentes a

¹⁰⁵ Martha Olivia Hernández, “Busca iniciativa Ser combatir el cáncer de mama”[en línea], México, eluniversal.com.mx, 7 de mayo de 2008, <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/46931.html>, [consulta:21 de noviembre de 2008] 16:12pm

¹⁰⁶ Sony Pictures, *Salud e investigación*, notas de prensa, [en línea], s/país, http://www.iniciativaser.com/salud/contenido_detalle.php?id=65, [consulta:21 de noviembre 2008] 17:22pm

realizarse el chequeo. Esta campaña no solo tuvo alcances mediáticos pues realizó más actividades en su desarrollo:

Además del balón rosa y las actividades antes mencionadas, VOIT pondrá a la venta una línea adicional de productos deportivos color rosa de edición especial. Un porcentaje de la recaudación de todos estos artículos será donado a la Fundación para Nosotras la Mujeres, quien a su vez trabajará en conjunto con otras asociaciones para así multiplicar este esfuerzo en todos los rincones del país.¹⁰⁷

Esta fue y sigue siendo una de las campañas más activas en los medios, radio, tv y prensa, así como diversas páginas de Internet que le han dado cobertura.

De los sucesos recientes en el 2008 se realizó un evento el 19 de octubre con motivo del Día Internacional Contra el Cáncer de Mama. “El mes de octubre se considera a nivel mundial el mes del cáncer de mama. En muchos países se organizan campañas dirigidas a la población femenina con el objetivo de fomentar acciones de información y asesoramiento sobre la enfermedad y su detección precoz.”¹⁰⁸ Sobre este evento hubo variedad de notas en diversos medios pues varias Organizaciones no Gubernamentales, incluidas algunas de México, unieron esfuerzos para crear una red impulsada por la Sociedad Americana del Cáncer.

Cim*ab de México por su lado promueve su campaña desde 2005 “Favor de tocar” cuyo objeto es eliminar el prejuicio de que tocarse es malo. Y en conjunto con una marca de bolsas puso a la venta un set de equipaje, además de que generó presencia en partidos de fútbol con un balón rosa y repartiendo folletos informativos, así como exhibiendo videos de autoexploración en pantallas gigantes.¹⁰⁹

Muchos otros personajes del mundo del espectáculo y de la política se han unido a esta causa emitiendo sus opiniones en los medios al respecto. Así el hecho de que estas personas se inmiscuyan y apoyen estas causas provoca que los medios masivos volteen dando espacios y seguimiento al tema. Así fue como esta fecha del 19 de

¹⁰⁷ s/autor, “La victoria es rosa: es la nueva campaña de VOIT y la FMF contra el cáncer de mama”, [en línea], México, http://www.marketing-up.com.mx/noticias_mkup.php?acc=ver&id=4319, [consulta: 21 de noviembre de 2008] 17:36pm

¹⁰⁸ s/autor, “Un mal silencioso, cáncer de mama.” 19 de octubre, Programa Mujer y Salud, [en línea], México, http://www.mujoyrjysalud.gob.mx/contenido/notas/cancer_mama.htm, [consulta: 21 de noviembre 2008] 17:54pm

¹⁰⁹ Redacción, “Se une Latinoamérica en la lucha contra el cáncer de mama”, [en línea], México, periódico El Universal, 7 de octubre de 2008, <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/49861.html>, [consulta: 21 de noviembre de 2008] 17:59pm

octubre fue una de las fechas en las que se comenzó a dar prioridad a la situación del cáncer mamario.

2.4 Intervención de las revistas de especialidades médicas

“...las revistas pueden ser bastante efectivas para llegar a públicos especializados. Así, las revistas de proporciones limitadas, revistas pequeñas, pueden tener considerable influencia.”¹¹⁰

En el mundo de la información donde el flujo de las nuevas tecnologías es cada vez más abarcador, contar con medios especializados como las revistas ofrece al lector una posibilidad de estar enterado de algún tema específico y contar con la confianza de que quienes trabajan en ese medio son especialistas quienes poseen datos más profundos y detallados.

La prensa escrita ha sido la favorita para la difusión de temas relacionados a la salud y es que la reputación y confianza que tienen las revistas especializadas está ya comprobada que ha sido el medio en donde se dan a conocer los más recientes avances científicos además de contar con investigadores y periodistas especializados en sus filas.

Este tipo de revistas aún cuando están dirigidas a un amplio sector no todo el público está interesado en leerlas pues en diversas ocasiones no se ve a estos temas como noticiosos si no traen detrás cifras fuertes o alarmantes. Así es como las revistas especializadas han tenido que emplear diversas estrategias para acercar a los lectores e inducirlos a adentrarse en sus páginas; las revistas especializadas permiten precisar mejor el público al que se quieren dirigir los contenidos.

La prensa escrita se ha visto obligada a cambiar en los últimos años como consecuencia de la competencia de los medios audiovisuales. Uno de estos cambios, es la necesidad de especialización, de investigación, y el tratamiento más profundo de las noticias. Éste es el motivo de que aparezcan cada vez más secciones especializadas y monográficas, también dedicadas a la sanidad.¹¹¹

¹¹⁰ Charles S. Steinberg, *Op. Cit*, p. 489

¹¹¹ Olga Huguet, *Op. Cit*, p. 194

En el Distrito Federal se cuenta con pocas revistas especializadas pero juegan un papel importante dentro de esta nueva forma de emplear a los medios.

Existen realmente revistas dedicadas únicamente a ciertas enfermedades u otras tantas dedicadas a tratar temas generales de salud; en este punto sólo se hará un esbozo sobre las más destacadas para dar un espectro acerca de lo que se está haciendo en este rubro. Así está a la *Revista Higiene* de la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP)

Su objetivo es ofrecer a los trabajadores de la salud en general y de salud pública en particular, un medio para: a) la publicación de sus investigaciones y b) la actualización científica y técnica en las diferentes ramas que conforman la salud pública.¹¹²

Otra revista como *Vertientes*, es una publicación de salud editada por la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y es más dirigida para aquellos profesionistas e interesados en los conocimientos actuales relacionados con temas de salud, de igual manera el boletín *Funsalud* de la Fundación Mexicana para la Salud.

La mayoría de las Organizaciones no Gubernamentales, Institutos y demás órganos de salud, tienen boletines con las noticias más recientes y algunos centros cuentan con su propia revista como el Centro Nacional de Transplantes y su revista *De Transplantes* o el Instituto Mexicano de Psiquiatría y su revista *Salud Mental*. Todo este material, boletines y revistas, dan la oportunidad al público en general y a profesionistas de la salud de estar enterados de lo ocuriente día a día, pero los interesados en difundir los temas de salud de manera continua y con un impacto de mayores alcances se han dado a la tarea de buscar nuevos canales de difusión, más autónomos, actuales y con amplias posibilidades de ser vistos por mayor población.

2.5 Medios alternativos de comunicación

En la actualidad los medios de comunicación se han vuelto una institución referente y constructora de la realidad humana, con toda la implicancia social, política y cultural que este fenómeno tiene. Quieran o no, los medios de comunicación cumplen un papel social educativo y formador de las sociedades. Hoy -tendencia siempre en ascenso- los

¹¹² s/autor, "Normas para publicar el Revista Higiene", versión HTML, [en línea], México, Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C., <http://www.smsp.org.mx/documentos/Normas%20Revista.pdf>, [consulta:21 de noviembre de 2008] 18:13pm

medios se constituyen como los articuladores y creadores de los temas de interés nacional, al mismo tiempo que son los difusores de los conceptos y valores que perciben pasivamente los grandes colectivos.¹¹³

Apartados de las estructuras de comunicación masivas dominantes, existen medios que por la innovación de sus formatos, recursos y estilos han sido denominados medios alternativos, pues toman canales diferentes o diversas formas de emplear los medios tradicionales, para abordar temas de interés personal o comunitario, pero no aparecen en la agenda de los medios institucionalizados.

Los medios alternativos permiten que los que antes solo eran receptores de los mensajes mediáticos, ahora formen parte de ellos, para así expresar y tratar aquellos temas que por no ser contenidos rentables no son exhibidos en los grandes medios de comunicación, los sujetos pasivos frente a los medios en un encuentro de información vertical se está acabando y generando un individuo proactivo.

Marcelo Colussi, psicólogo y licenciado en filosofía, define a los medios alternativos como:

...medios de comunicación no centrados en la dinámica empresarial, no centrados en el espectáculo de la vida sino en la vida misma, en la lucha de la vida. La única manera de lograr esto es permitir, como lo manifestara el Informe MacBride, que 'los miembros de la sociedad y los grupos sociales organizados puedan expresar su opinión'. O sea: reemplazar el espectáculo, la representación de los hechos por la palabra de los actores mismos de los hechos. Eso son los medios alternativos de comunicación: instrumentos que sirven para darle voz a los sin voz.¹¹⁴

Los medios de comunicación alternativa en México generalmente proponen contenidos que llevan a la educación y concientización del individuo, la información es de vital importancia y lo que se busca es hacerla llegar a quienes la requieren. Así a lo largo de la historia, han surgido distintos medios que tratan de difundir movimientos sociales, dar voz a poblaciones marginadas, otros tantos son de carácter educativo, o simplemente dan a conocer las ideas y opiniones de algún grupo o persona en específico.

¹¹³ Marcelo Colussi, *Medios de comunicación alternativos: una guerra popular*, [en línea], Venezuela, 25 de abril de 2006, <http://www.voltairenet.org/article138301.html>, [consulta: 23 de noviembre de 2008]18:17pm

¹¹⁴ Ídem

Los medios alternativos, se suponen proyectos a corto plazo y con poco alcance, en el caso de revistas, fanzines, periódicos, volantes, y otros que se llevan a cabo solo en ciertas localidades, esto puede ser verdad, y es que a veces el tiraje de estos ejemplares es muy reducido y pocos alcanzan una buena distribución. También existen muchas otras vías y expresiones que con las nuevas tecnologías y la poderosa herramienta que brinda Internet han podido llegar más allá de lo que nunca se ha imaginado.

En el tema de la salud no todas las formas de comunicación alternativa han intervenido, es decir, los grupos que toman estos medios como herramienta han dado prioridad a difundir problemas políticos, económicos, culturales y sociales, y aún cuando el tema de la salud pública es un problema multifactorial, los sectores de la población civil no están preparados profesionalmente para abordarlo de manera adecuada. Es por eso que quienes se valen de los medios alternativos para difundir la salud son los especialistas, promotores de la salud y demás personal comprometido con esta temática.

Así dentro de este rubro, Internet ha jugado un papel determinante, pues los sitios sobre salud son crecientes, algunos son moderados por verdaderos especialistas como columnistas, doctores, periodistas, etc. y otros tantos por personas que ponen en la red sus conocimientos empíricos o notas que encuentran en algunos otros medios.

En México existen portales médicos y de salud como *e-Salud* del Gobierno Federal en donde se publica información sobre salud para los distintos sectores como jóvenes, mujeres, hombres, adultos mayores y niños. De la misma forma existen vínculos para con otras instituciones como el IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, Secretaria de Salud y los Servicios Estatales de salud.

También se pueden hallar revistas de especialidades médicas, directorios con los diversos portales en Internet, así como información de diversos organismos dedicados a la salud.

La red ha permitido que las personas, como pacientes, tengan acceso a información que antes simplemente no tenían, esto es un arma de doble filo pues si bien por una parte las personas pueden acceder a información de organismos especializados y confiables para estar mejor informados de las patologías, por otro lado esto puede

prestarse para pensar que toda la información vaciada en Internet es verídica y aplicable a todos los casos, sin embargo Internet es una gran herramienta que debe aprovecharse y sobre todo saber usarse. Desgraciadamente en el país las nuevas tecnologías no pueden alcanzar aún a toda la población pues se calcula que en 2008 del 25.7% de la población nacional que cuenta con computadora en el hogar, únicamente el 13.5% de esta cuenta con servicio de Internet¹¹⁵ conjuntamente a que México es de los que más lenta penetración del uso de Internet de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)¹¹⁶

Asimismo, Internet aún no podría ser la herramienta más acertada en la difusión de estos temas como otros países con mayor penetración de Internet en los hogares, pues los usuarios son mucho menos que los de países como Estados Unidos o Dinamarca, y así los proyectos de la salud vía Internet pueden no ser tan rentables todavía pero no hay duda de que la información va cada día en aumento pero no toda la información que ahí aparece es confiable, no obstante podría ser una excelente herramienta para mostrar y buscar información. Se debe ser cauteloso pues mientras no existan códigos de ética ni filtros para dicha información, el usuario debe tomar las precauciones adecuadas si se emplea esta fuente.

Mientras tanto y para no parar la producción de materiales y medios con información de salud, se siguen implementando métodos un poco más tradicionales o cercanos a las personas. Se emplean métodos de relación directa o indirecta dependiendo el contacto que se tiene con el público meta. Los métodos directos son definidos como “aquellos a través de los cuáles se establece un contacto directo entre el agente de educación sanitaria y la comunidad, utilizando la palabra hablada como medio fundamental más efectivo, aunque sea aconsejable la ayuda de los medios audiovisuales como verdaderos medios auxiliares”¹¹⁷ este tipo de método se considera incluso por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los más eficaces pues se trata de construir una comunicación bidireccional en el que ambas partes,

¹¹⁵Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares*, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=tinfi96&s=est&c=9199> [consulta: 4 de enero de 2009] 10:23am

¹¹⁶Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información y Comunicaciones en los hogares, 2005*, [en línea], 32pp., México, Dirección URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/especiales/endutih/ENDUTIH2005.pdf, [consulta: 5 de enero de 2009]

¹¹⁷ Fernando Marqués; Salvador Sáez; Rafael Guayta, *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*, Barcelona, Editorial UOC, 2004, p. 57

tanto informador como informado, pueden retroalimentarse y mejorar los programas de información así como de enterarse realmente de las condiciones del problema.

Entre las formas de métodos directos se pueden encontrar la entrevista, conferencia, plática, taller; en donde el expositor puede fácilmente entablar contacto con los interesados y aclarar dudas o generar un debate de manera inmediata.

La entrevista se describe como la que hace un paciente con el profesional de la salud en donde el primero va para pedir ayuda o consejo respecto a una enfermedad que no conoce del todo. Este tipo de método es de fácil acceso para quienes acuden regularmente con un médico ya que en cada cita el paciente puede externar sus dudas.

La conferencia requiere también de una persona profesional en el campo a abordar, el desarrollo de una conferencia así como el título de la misma deben llamar la atención del público cautivo y el conferenciante preparar de manera amena su discurso aportando los datos más complejos en la primera parte y después hacer la plática más relajada apoyado además con un soporte audiovisual. Las conferencias son muy empleadas en un sector académico profesional para la actualización y difusión de temáticas importantes, tal vez la única desventaja sea lo relacionado con mantener la atención del público.

Otro de los métodos, la plática, es una especie de conferencia pero sin toda la rigidez y formalidad que esta implica. Hay entonces mucha más cercanía “la proximidad entre el hablante y los oyentes puede permitir una mayor flexibilidad en el lenguaje y una mayor participación del auditorio”¹¹⁸ esta familiaridad que otorga la plática permite que las personas se desenvuelvan más fácilmente y externen sus dudas sin cohibiciones.

Los talleres son una forma más dinámica de enviar la información, pues consiste en una serie de técnicas y dinámicas en grupos reducidos en donde la comunicación se vuelve multidireccional y con una retroalimentación más rica.

Este tipo de prácticas son muy socorridas por la mayoría de las Organizaciones Civiles, Instituciones o cualquier organismo dedicado a cuestiones de la salud y se les han considerado la forma más directa de llegar con la gente para conocer sus problemas, su conocimiento respecto a las enfermedades o cualquier proceso

¹¹⁸ *Ibíd.*, p.71

generado alrededor de esta, además de llevarles la solución hasta donde se encuentra la población afectada y evitar la información errónea o la ignorancia.

Otros métodos muy empleados en la promoción de la salud son los indirectos “se trata de aquellos métodos unidireccionales que utilizan el lenguaje hablado o escrito, o incluso la imagen, pero interponiendo una serie de medios técnicos entre el agente de educación sanitaria y la población diana objeto del programa”¹¹⁹ Estos hacen referencia más a los medios masivos que se han estado explicando en puntos anteriores. Si bien los alcances de estos medios como las campañas publicitarias, programas radiofónicos, televisivos, cine, han sido mayoritarios, Fernando Marqués menciona que respecto a la eficacia refiriéndose como eficaz el logro en la modificación de comportamientos y estilos de vida no lo son tanto. Sin embargo, además de los métodos indirectos antes mencionados existen otros que tienen de igual forma mayor alcance pero que son menos costosos o muestran la información de manera distinta y pueden llegar a constituir una gran herramienta en las estrategias comunicativas a favor de la salud, estos son: el folleto, carteles, cómics, títeres o dramatizaciones.

El folleto es de los más usados medios impresos para las cuestiones de salud, es considerado un material educativo que se define como “aquel material escrito impreso, tales como folletos, guías, hojas informativas, etc., cuyo propósito es proporcionar información acerca de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, las modalidades de tratamiento y los auto cuidados”¹²⁰ el folleto así trata de concretar en poco espacio información general, datos específicos y recomendaciones, los folletos pueden ser sencillos de una hoja con dobleces o pueden ser más amplios juntando hojas completas pero siempre se busca ser breve, todas las ideas deben precisarse en unos cuantos puntos, la mayoría de los folletos incluyen imágenes que refuerzan el mensaje y la utilidad de éste es que de manera generalizada se puede difundir los elementos principales de temas de salud, dejando una posibilidad de que la persona busque más información por medio de un teléfono, dirección o liga electrónica.

Por otro lado el cartel, ha sido el medio más indispensable dentro de la difusión de la salud y la forma más reconocida entre los receptores, debido a su permanente exposición. Los carteles pueden definirse como “cualquier tipo de comunicación

¹¹⁹ *Ibíd.*, pp. 57, 58

¹²⁰ Bernier citado en *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*, Barcelona, Editorial UOC, 2004, p 157

concebida para ser expuesta a las miradas de los transeúntes, con independencia del tamaño o formato de su materialización, siempre y cuando estos permitan a cualquier persona normal percibirlo durante sus desplazamientos por la vía pública o recintos, generalmente de acceso público”¹²¹ Este medio de difusión ha permitido que la información de la salud se distribuya en soportes diversos que abarcan a variados sectores de la población, como las calles, el transporte público, oficinas, escuelas; casi en cualquier lugar un cartel puede colocarse y ser visto por muchas personas sin embargo en temas de salud la creación de cartel debe llevar un proceso muy cuidadoso para ser lo más claro posible y de la manera más concreta.

El cómic es otra de las maneras que la salud ha tomado para difundir sus temas de manera sencilla y amena. “El cómic es un arte cuya finalidad consiste en elaborar una narración secuenciada a través de viñetas, dentro de las cuáles se representan dibujos (signos icónicos), acompañados generalmente de textos (signos lingüísticos) y manteniendo la interdependencia entre ambos.”¹²² Su carácter y formato permite que se considere un medio de masas. En un cómic es más fácil determinar y mostrar el sector al que se dirige pues con los personajes y los diálogos esto puede determinarse fácilmente de igual manera las posibilidades creativas se incrementan para hacer más divertida y digerible la información.

La dramatización en su forma más empleada, el teatro, es una de las artes más generosas que se ha utilizado para diversos fines. Cuando se escenifica alguna situación se interpreta ese tema con actores, escenarios, luces, maquillaje, vestuario, utilería y todo cuanto pueda ayudar al drama a realizarse y llevar la mayor carga de emotividad posible para que el público lo sienta. Es fácil asimilar una obra y más de carácter educativo por la cercanía de los temas y por la familiaridad con la que se quiere tratar la situación. Dentro de la educación de la salud las representaciones se han utilizado a lo largo de varios años, a veces en forma de sociodrama, como dinámica grupal o para difundir alguna temática de actualidad a través de una obra teatral o un performance. Algo parecido es con los títeres, pues esta es una forma de teatro solo que en esta, los actores colocan sus gestos, actitudes y emociones a las marionetas, este tipo de escenificación es más empleado para acercar temas a los niños.

¹²¹ Mario Herreros Arconada, *Teoría y técnica de la propaganda electoral*, Barcelona, Editorial Promociones y Publicaciones Universitarias, 1994, p. 329

¹²² Fernando Marqués, *Op. Cit.*, p. 204

Cada una de estas posibilidades representa una ventana y alternativa que puede ayudar a cubrir nichos que son a veces ya inmunes a los medios comerciales y que necesitan de otras y nuevas formas de presentar la información para ser captados.

Algunas Organizaciones No Gubernamentales han tenido como principales medios los medios alternativos debido a la cantidad de recursos que estos representan comparados con otros medios masivos. Estas prácticas como los trípticos, carteles, representaciones teatrales o performáticas, han sido de gran utilidad y eficacia para algunos organismos aunque no con la extensión deseada debido a la falta de capital monetario o de personal voluntario. También las instituciones gubernamentales que de alguna manera cuentan con el apoyo para realizar campañas mediáticas a nivel nacional utilizan esos otros medios para reforzar sus campañas. Sin embargo la mejor mezcla para la obtención de buenos resultados es combinar los medios masivos tradicionales con medios alternativos directos e indirectos para así abarcar cada sector que se necesite abarcar aportando además la posibilidad de que las personas tengan contacto directamente con los especialistas en los temas y mejorar la salud de la población.

Cap. 3 Propuesta de campaña social para la prevención del cáncer mamario en el Distrito Federal. Una lucha más.

3.1 Análisis de la situación

En últimos años los índices de defunciones por cáncer de mama han incrementado y el DF es la entidad que va a la cabeza, los casos se presentan en mujeres cada vez mas jóvenes porque no existe una cultura de la prevención y aún cuando se han generado programas de salud para combatir la enfermedad; la difusión, el conocimiento de las personas y la decisión de acercarse a un médico o hacerse una autoexploración es mínima.

En este apartado se pretende conocer más de cerca de la problemática a tratar se hará una breve descripción de los antecedentes del problema así como hacer un esbozo de la situación actual del mismo. Esto sin duda constituye una gran aportación para analizar los cambios positivos o negativos de la situación así como los antecedentes en comunicación que se han llevado a cabo.

3.1.1 Antecedentes del problema

Como es sabido el cáncer de mama es una de las principales enfermedades mortales en el país que atacan a la mujer y por la cual miles de mujeres mueren o se ven afectadas gravemente por los daños. En México se calcula que diariamente fallecen 12 mujeres por cáncer de mama lo que representa una tercera parte de la población diagnosticada con este tumor maligno¹²³

El Distrito Federal es la entidad federativa con mayor número de defunciones por esta enfermedad, dato sumamente contrastante tomando en consideración que es aquí donde se genera actualmente la mayor cantidad de esfuerzos en difusión e implementación de programas para combatir esta neoplasia. El índice de crecimiento que ha mostrado el cáncer de mama ha ido en aumento y de manera constante logrando desplazar en el 2006 el cáncer cervicouterino como la principal causa de

¹²³ Knaul, López-Carrillo, Lazcano en Fundación Cima*b, *Reporte rosa 2009-2010. Cáncer de mama a con-ciencia*, formato PDF, (en línea), México, Dirección de URL: <http://www.fundacioncima.org/pdf/REPORTE-ROSA-2009-2010.pdf>, (consultado 16 octubre 2009) 1:26pm

muerte por algún tipo de cáncer en la mujeres de 35 a 54 años y es la segunda causa de muerte general.¹²⁴

La edad promedio de muerte en mujeres por cáncer de mama es alrededor de los 50 años pero los esfuerzos deben ser encaminados a población de un rango de edad mas temprano para que al llegar a esta edad se tenga ya una conciencia y una práctica en la autoexploración así como el cuidado de las mamas para detectar las anomalías cuanto antes evitando los decesos.

Los avances en materia de salud han sido recientes, se ha buscado que el acceso a los programas de salud sea cada vez más cercano a la población con menos recursos a nivel rural y urbano, pero el conocimiento de los programas y sus beneficios no llega del todo a la población, pues existen rezagos en cuestiones de difusión, además de la carencia en cuestiones materiales y humanas que impiden los programas sean llevados a cabo de manera adecuada y de la mejor manera optimizando los recursos; se encuentra la cultura de la no prevención de enfermedades en el país debido a que la mayoría de la enfermedades son atendidas cuando los daños ya están hechos o cuando se está en etapas muy avanzadas.

Es por eso que los esfuerzos para la implementación de nuevos programas de salud así como de estrategias preventivas de información debieran ser fortalecidas con más campañas y presencia en distintos medios de manera directa e indirecta. El acercarse a la población ayudará a tener una sociedad más informada que a la vez exija y aproveche los recursos que se ponen en sus manos.

3.1.2 Situación actual del problema

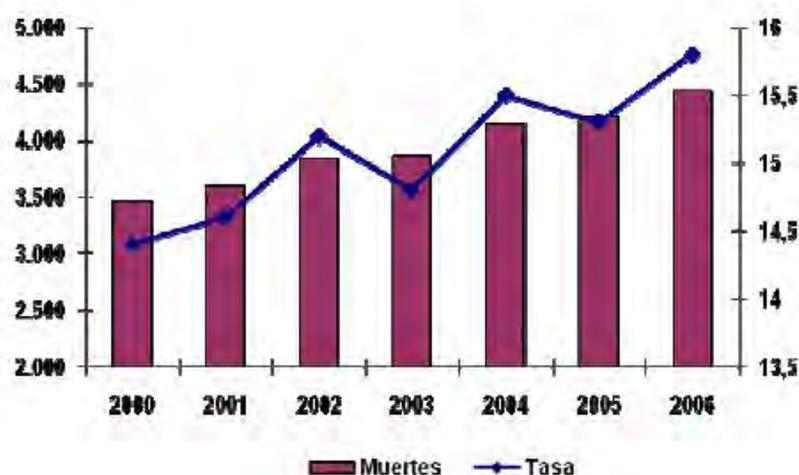
El cáncer de mama se ha convertido en todo un problema de salud pública, la ausencia de cultura preventiva y la carencia de programas de alto alcance así como la falta de equipo y personal capacitado en los estudios clínicos dificultan el combate contra la enfermedad, lo que resulta contradictorio, pues se pide a las mujeres se revisen, acudan con el médico, pero no se tiene la infraestructura adecuada para atender las demandas de la población.

Sin embargo, y aún con las insuficiencias, el principal elemento preventivo es la educación. La creación de hábitos de autoexploración auxilia en gran medida a

¹²⁴ Ídem

detectar el cáncer. Implementar talleres o programas educativos desde la formación académica logra desarrollar ciudadanos informados y preparados para cuidar su salud.

En México el cáncer de mama hasta el 2002, era la segunda causa de muerte en mujeres y la segunda causa en mortalidad por tumores malignos en mujeres mayores de 25 años y ha aumentado de tal forma en algunos estados que ya sustituyó al cáncer cervicouterino¹²⁵ como la principal causa de muerte por neoplasias malignas y en 2005 aún se ubicaba en la posición número 11 en las principales causas generales de mortalidad en las mujeres. En ese mismo año se registraron 4440 defunciones con una tasa de mortalidad de 15.8 fallecimientos por 100 mil mujeres de 25 y más años, lo que representa un incremento de 9.7% en relación con el año 2000.¹²⁶ Se supondría que entre más pasa el tiempo los servicios de salud deberían estar más capacitados y con proyectos mejor armados para hacer frente a las enfermedades, lo cierto es que las cifras anteriores hablan de insuficiencias en algún campo que no permiten frenar los problemas y por el contrario los dejan pasar.



*Tendencias de la tasa de mortalidad y de las defunciones por cáncer de mama. 2000-2006.¹²⁷

La población actual establecida en el rango de edad de 25 años en adelante esta creciendo y se estima que para el año 2020 aumente de 23.9 millones en 2000 a 38.8

¹²⁵ Secretaria de Salud, *Programa de acción para la prevención y control del cáncer mamario 2001-2006*, [en línea], México, 41pp, Dirección URL:

http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/programa_CA_mama-4.pdf, [consulta: 28 de agosto de 2009]. 9:23am

¹²⁶ Tercera revisión sobre el consenso nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario 2008, [en línea PDF], México, 74pp, Dirección URL:

http://www.felacred.org/boletin_2009/Consenso%20Ca%20Mama.pdf, [consulta: 29 agosto de 2009].

13:41pm

¹²⁷ Ídem

millones, lo que supone un aumento de la población expuesta a alto riesgo de tener la enfermedad y por lo tanto una mayor responsabilidad tanto para el gobierno como para la sociedad en cuanto a cuidados y creación de programas preventivos de alto impacto.

Respecto a la tasa de defunciones por entidad federativa en el año 2000 “el 70% se concentró en 11 entidades federativas: Distrito Federal, México, Jalisco, Nuevo León, Veracruz, Chihuahua, Guanajuato, Tamaulipas, Michoacán, Coahuila y Puebla.”¹²⁸ Estas diferencias podrían indicar que el estilo de vida, la alimentación, factores ambientales etc. pueden determinar la incidencia o no al cáncer, dejando una puerta abierta al análisis de los elementos geográficos y de estilo de vida de cada estado que pueden determinar un mayor riesgo.

En cuanto a los grupos de edad se sabe que los que reciben mayor prioridad son los grupos de entre 40 y 55 años, sin embargo en años recientes se ha revisado que la incidencia cada vez se va presentando en mujeres más jóvenes, de edad de 35 años, por lo que se hace necesario inculcar medidas en las mujeres desde la pubertad para generar un hábito de autoexploración lo que causaría que las cifras de detección en etapas tardías del cáncer disminuyera notablemente pues según datos de la SSA en el año 2000 sólo se diagnosticaron entre el 5 y el 10% de los casos en estadíos tempranos, 0 y I, lo que ofrece mayores posibilidades de curación. En el otro extremo, del 40 a 50% de los casos diagnosticados corresponden a etapas muy avanzadas (estadío III) o diseminadas (IV).¹²⁹ En el año 2003 los casos detectados, su mayoría en estadíos avanzados, alcanzaron la cifra de 50 nuevos casos por día laborable. Aún cuando no hay datos recientes, la información del círculo de instituciones de salud señala que la detección en etapas tempranas ha ido incrementando poco a poco.¹³⁰ Esto indudablemente es el fruto de los esfuerzos por llegar a las mujeres sobre la prevención y los métodos diagnósticos para detectar la enfermedad.

¹²⁸ Secretaría de Salud, *Programa de acción para la prevención y control del cáncer mamario 2001-2006*, [en línea], México, 41pp, [en línea], México, Dirección URL: http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/programa_CA_mama-4.pdf, [consulta: 28 de agosto de 2009]. 10:03am

¹²⁹ Ídem

¹³⁰ Tercera revisión sobre el consenso nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario 2008, [en línea PDF], México, 74pp, Dirección URL: http://www.felacred.org/boletin_2009/Consenso%20Ca%20Mama.pdf, [consulta: 29 agosto de 2009].14:46pm

El tiempo en el que se puede detectar el tumor es muy importante por eso es fundamental que las mujeres se realicen las palpaciones mamarias regularmente o pidan asesoría a los servicios médicos de salud. Por otra parte debe existir un gran compromiso y planeación por parte del sector público de salud, de acuerdo a cifras recientes otorgadas por la *Tercera revisión del consenso nacional sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario* de las defunciones registradas por cáncer mamario. En 2006 la mayor cantidad de defunciones ocurrió en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (47.7%) mientras que el 25% fueron enfermas sin seguridad social.¹³¹

Esto podría mostrar una debilidad en el lazo obligado entre pacientes e instituciones médicas, algo anda mal y debe atenderse cuanto antes, a través de programas internos de detección, generar un ambiente de confianza y buen trato para con las pacientes así como ofrecer constante información.

Detectar el cáncer en etapas avanzadas complica que los tratamientos sean efectivos además de incrementar el costo de la enfermedad. Desafortunadamente la falta de tecnología y personal adecuado así como la aún insuficiente accesibilidad de los estudios, la información y los altos costos impiden que los proyectos propuestos se realicen de forma adecuada y tengan mayores proporciones.

3.2 Institución patrocinadora: Fundación Cim*ab

La Fundación Cim*ab ¹³² es un organismo no gubernamental sin fines de lucro que nace en el año 2002 como parte de un proyecto proveniente de dos sobrevivientes del cáncer, que buscaron informar y formar a la sociedad sobre un tema de salud pública principalmente femenino.

Su misión consiste en educar e informar a la sociedad mexicana sobre las diversas formas de detección oportuna y tratamiento del cáncer de mama para reducir el número de muertes que se deben a esta causa.

Su meta principal consiste en atender la falta de información en la detección oportuna del cáncer mamario para atacar así el problema de raíz.

Entre sus objetivos marcados están:

¹³¹ Ídem

¹³² Acerca de la fundación, información obtenida en la red [en línea] México, Dirección de URL: <http://www.fundacioncima.org/acerca.htm> [consulta 15 abril de 2010] 12:51am

- Ofrecer información a la sociedad mexicana sobre el cáncer de mama
- Establecer una red de voluntariado
- Establecer alianzas estratégicas
- Brindar apoyo emocional y psicológico a las mujeres afectadas y ofrecer alternativas para una mejor calidad de vida.
- Organizar foros, pláticas y conferencias de orientación e información para diversos públicos
- Apoyar económicamente en tratamientos de quimioterapia a través de Institutos y Organismos gubernamentales.
- Canalizar a pacientes a través de enlaces médicos con costos preferenciales
- Jornadas de salud en comunidades rurales

Alejandra de Cima, presidenta honoraria, y Bertha Aguilar López, presidenta de Fundación Cim*ab, son sobrevivientes de cáncer quienes decidieron compartir con las demás mujeres sus experiencias y conocimientos para detectar a tiempo una enfermedad mortal que ellas mismas conocen y han vivido. Es por eso que desde la creación de este organismo se comenzaron a realizar vínculos con la sociedad a través de las empresas, instituciones y asociaciones que se han unido para difundir este tema.

3.2.1 Antecedentes de comunicación

Fundación Cim*ab es una de las fundaciones líderes en la lucha contra el cáncer de mama, su gran participación y sus continuas estrategias la han posicionado como gran proveedora de proyectos a la sociedad mexicana. En su historia, Fundación Cim*ab ha logrado establecer vínculos estratégicos con diversas empresas, marcas e instituciones que ofrecen algún producto del cuál cierto porcentaje se destina a los objetivos y metas de la fundación.

En 2003 el diseñador mexicano Daniel Espinosa creó el “Brazalete Cim*ab” el cuál fue distribuido para su venta en estudios del diseñador en toda la República Mexicana así como en tiendas del Palacio de Hierro. El 50% de sus ventas fue destinado a fondos de la fundación.

En 2004 lanzaron su sitio de internet patrocinado por la marca *Dove* el cual ha servido como una útil herramienta para publicar información importante, mandar boletines, y

hacer el contacto con las interesadas en conocer más sobre la fundación y la enfermedad.

En ese mismo año MVS editorial lanzó el libro “Matices” el cuál es una propuesta fotográfica de 15 fotógrafos reconocidos en la profesión, acompañada de los testimonios de 27 sobrevivientes al cáncer de mama incluyendo a un hombre.

Con el grupo musical *Banda el Recodo*, la fundación creó una alianza con la realización de un video junto con la ayuda de *Avon* titulado “las Vías del Amor” el cual se proyectaba al principio y al final de las presentaciones de la banda pues la canción hablaba de lo importante que es la autoexploración en la vida de las mujeres.

Asimismo se encuentra el vínculo hecho con la marca deportiva *Voit* quien en 2007 lanzó su balón rosa con el que se jugaron 5 jornadas del fútbol mexicano y en años recientes se ha retomado en el mes de octubre para la celebración del mes de la lucha contra el cáncer. Además de lanzar 4 balones más para distintas prácticas deportivas.

La marca de equipaje *Cloé* lanzó una línea especial *Cim*ab-Cloé* en agosto del 2008 y colocó alcancías en los principales aeropuertos de la República Mexicana.

La marca de chocolates *Turín* vistió de rosa algunos de sus empaques e incluyó información sobre detección del cáncer de mama, destinando un porcentaje de las ventas a la fundación *Cim*ab*.

Así se podrían mencionar otras alianzas con marcas y empresas como:

Ilusión, New Balance, Sygma alimentos, E pura, Motorola, Kodak, Oxxo, Crisa, Baby Creysi, Liverpool, Samsung, Costalitos, Mattel, Regio, Hersheys, Coronado, Comercial Mexicana ésta última quien durante los meses de septiembre y octubre desde el 2009 se vinculo con distintas marcas para crear el pasillo rosa en la comercial donde participan más de 100 productos vestidos de rosa para apoyar en la lucha contra el cáncer mamario.

Fundación *Cim*ab* también realizó la producción de un largometraje titulado “*Un día más*” con apoyo de empresas como *Avon, Comex, Dove, Kodak* y el Centro de Capacitación Cinematográfica, “Se trata de un largometraje de corte testimonial, con duración de 70 minutos y un enfoque totalmente positivo, cuya consigna es ofrecer

una esperanza de vida a todas las mujeres,”¹³³ este documental muestra el testimonio de 18 mujeres sobrevivientes a esta enfermedad así como las vivencias de las personas que rodean a la paciente, pues también junto con las mujeres sufren de los daños.

Pero, el gran proyecto estratégico que lanzó Fundación Cim*ab fue su campaña “Favor de tocar” lanzada en octubre del 2005 con el objetivo de “fomentar la realización de la autoexploración mamaria mensual por toda mujer Mexicana”¹³⁴ en esta etapa de lanzamiento contó con la participación de actrices y cantantes como Laisha Wilkins, Patricia Manterola y Susana Zabaleta que portaban la camiseta diseñada para la campaña con la leyenda “Favor de tocar”.

La campaña cuenta con diez fases proyectadas hasta el año 2010 y las fases se dan a conocer en los meses de marzo y octubre de cada año a partir del lanzamiento en el 2005. Buscan con esto abarcar distintos sectores de la sociedad a través de la elección de distintas personalidades del medio artístico o simplemente mujeres exitosas en su actividad.

Primera temporada:



¹³³ Fundación Cim*ab, *Eventos*, (en línea), México, Dirección de URL: <http://www.fundacioncima.org/eventosb.htm> , (consultado en 24 octubre 2009), 18:43pm.

¹³⁴ Ídem.

Segunda temporada:



Es común decir: "A mí no me va a pasar... el cáncer de mama es de mujeres mayores".
La realidad es que ninguna mujer está inmune y cada vez son más las mujeres jóvenes que presentan esta enfermedad.
Que no te pase a ti, no seas una víctima más.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org



El cáncer de mama no respeta a nadie.
Después de informarme me doy cuenta de lo vulnerables que somos y que por ser mujeres, somos ya candidatas.
La detección oportuna es nuestra mejor arma de defensa. No seas una víctima más.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org



Vivir el cáncer de mama de cerca te cambia la vida.
Mi mamá es una sobreviviente de la enfermedad; por esto y porque soy mujer, estoy en riesgo de que me pase.
Yo también soy mamá y por mis hijos me cuido.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org



El cáncer de mama representa el temor con el que vivimos todas las mujeres.
Cada 2 horas y 20 minutos muere una mexicana por esta causa.
Cinco minutos al mes después de tu periodo para realizar la autoexploración mamaria pueden salvarte la vida.
Todas lo estamos haciendo.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org



¿Crees que por ser joven y famosa no te puede dar cáncer de mama?
Yo sí lo pensaba hasta que hace unos meses sentí unas bolitas en mis senos.
Afortunadamente sólo fue un susto y un recordatorio de que a mí, como a cualquier otra mujer nos puede pasar.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org



Sólo por el hecho de ser mujer estás en riesgo de padecer cáncer de mama; pero no tengas miedo, si lo descubres a tiempo, puede ser curable.
Si sientes algo raro en tu cuerpo, no dudes en visitar a tu médico.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org



Cada vez que te preocupas por tocar tus senos, te das la oportunidad de detectar a tiempo un cáncer de mama, y con ello, puedes salvar una vida.
La tuya.
Tú como yo, únete a la lucha.
Autoexplórate.

Favor de Tocar.

Salva tu Vida.
Fundación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C.
www.fundacioncima.org

De la temporadas más recientes de la campaña, la 4t y la 4A, se incluyó una temática de parejas en donde se invita a las personas cercanas a las mujeres a apoyarlas para la detección o tratamiento del cáncer mamario. El slogan nuevo se traduce como *"Parejas, Favor de apoyar"*, puesto sobre unas camisetas que portan las parejas del sexo masculino que posan junto a las mujeres, estos personajes masculinos no siempre son las parejas sentimentales, sino también los amigos o parientes cercanos.

Como en sus temporadas pasadas esta campaña contó con la participación de personajes reconocidos en su ámbito, como la señora Carmen Salinas y su amigo *El Chato*; Benny Ibarra y su esposa, el futbolista Memo Ochoa y una fan, por último al luchador Hijo del Santo acompañado de su esposa.

El trabajo se distribuyó en parabuses, vallas, casetas de periódicos y revistas fundamentalmente. Medios que están más cerca de la población y a la vista de cualquiera que pasa por ahí donde se encuentran estas ejecuciones.

"Porque todos venimos de una mujer"
¡Favor de Apoyar!

cimab

Favor de Apoyar

Favor de Apoyar

Favor de Apoyar

Favor de Apoyar

¡Favor de Tocar! ¡Autoexplórate!
www.cimab.org
"El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo"

El hijo del Santo y su esposa

¡Favor de Tocar! ¡Autoexplórate!
www.cimab.org
"El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo"



En la temporada 4A , la más reciente, con el tema “Cuida tu cuerpo” se hace uso de los mismos personajes de la temporada 4 pero con información adicional en sus ejecuciones.

“El objetivo de esta campaña es complementarla al comunicar que lo más preciado que tenemos es nuestro cuerpo ya que es lo único que realmente nos pertenece, es lo único que podemos salvar, y somos únicos responsables del mismo. Por lo que, en esta ocasión, **Fundación Cim*ab** quiere no solo generar conciencia sobre la realización del auto exploración y la mastografía, sino también de otros factores para mantener una vida sana como: cuidar nuestra dieta o nutrición, realizar actividad física, y el no fumar como principal factor de riesgo del cáncer.”¹³⁵

Así a las ejecuciones existentes se les agregaron algunos iconos de las prácticas sobre las cuales se debería tener atención como otra forma de prevenir el cáncer mamario, no solo a través de los estudios médicos o revisiones autoexploratorias. Se busca entonces generar información a nivel de prevención primaria invitando a tomar en cuenta las actividades benéficas para la salud y evitando aquellas riesgosas para la aparición del cáncer. No se profundiza de ninguna manera pero se coloca la

¹³⁵ Fundación Cim*ab, *Favor de tocar. Temporada 4A* , (en línea) México, Dirección de URL: <http://www.cimab.org/favordetocar.html#uno>, (consultado en 1 de septiembre de 2010). 2:50 pm.

información gráfica y así mantiene una presencia relacionada con el tema de la campaña.



Estas han sido las estrategias más comercializadas pero existe además un plan de acciones dentro de la fundación que busca complementar y asistir a las mujeres para quienes son diseñados los mensajes.

Así cuentan con:

- Centros de información, educación y difusión Cim*ab
- Actualización continua del sitio de Internet
- Grupo de Apoyo Emocional
- Establecimiento de convenios con hospitales, centros médicos y de salud, farmacias y laboratorios
- Establecimiento de alianzas estratégicas
- Generación de publicaciones
- Reforzamiento de presencia e imagen de Fundación Cim*ab en radio y televisión
- Participación en eventos en colaboración con terceros
- Comunicación con organismos gubernamentales
- Ayuda al Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México (INCAN)
- Difusión, transmisión y comercialización del documental “Un día más”
- Desarrollo de material impreso enfocado a comunidades marginadas
- Medición de indicadores de resultados
- Campañas de difusión de información
- Difusión, transmisión y comercialización del documental “Abriendo los ojos” para comunidades rurales
- Jornadas de educación para detección oportuna del cáncer de mama en comunidades rurales
- Carrera caminata mixta contra el cáncer de mama

Así con estas distintas acciones Cima*b busca acercarse más a las mujeres para invitarlas y ayudarlas a hacer conciencia de su propio cuerpo y salud a través de la información y el interés por el auto cuidado, fomentando que las mujeres se generen un hábito de salud que pueda ser transmitido de manera continua a las nuevas generaciones.

3.2.2 Competencia indirecta. Acciones y comunicación.

El cáncer de mama es una enfermedad que no preocupa solo a una fundación sino a varios sectores de la sociedad, distintas empresas y organismos que unen esfuerzos para erradicar la no información de la problemática.

La Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama, FUCAM, es un organismo que ha estado presente creando convenios con distintas empresas para fomentar recursos en Pro de la investigación y tratamientos contra el cáncer de mama.

En 2006 el FUCAM y la empresa 3M lanzaron su campaña “*Anótate a la causa*” con su marca *Post-it*, proyectando los productos en color rosa, destinando una parte de la compra a la fundación.

En 2007 3M lanza su campaña “*Unidos por una vida color de rosa*” en donde se adjuntan las marcas *Scotch-Brite*, *Nexcare* y continúa con *Pos-it*. De igual manera en la línea de productos de estas marcas existe un producto de color rosa.

En ese mismo año la empresa *Mattel* lanza una edición especial de su muñeca *Barbie rosa* para crear conciencia de la detección temprana del cáncer. Su edición se limitó a 500 muñecas de donde los fondos serían recaudados para el FUCAM.

Por otro lado en el mes de octubre de ese año *Sony* y *Liverpool* se unieron para que por cada televisión de modelo Bravia Sony y uno de sus modelos de cámara digital donaran una cantidad en efectivo al FUCAM.

like.no.other™ **SONY**

Visualiza un MÉXICO sin CÁNCER DE MAMA

En la compra de cualquier LCD **Bravia**
Sony y Liverpool donarán **\$500** a la FUCAM*
Ayudando así a la
prevención del **Cáncer de Mama**

Y en la compra de la serie rosa de Sony**
la donación será de **\$1,000**

AYUDAR NO CUESTA NADA

*Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama, A.C.
La donación se otorgará para el consumo de los siguientes recursos: Consejo del Banco de México, Cámara de Unidades Habitacionales de Vivienda para Detección oportuna y Campaña de chequeo médico para la fundación.
**Aplica para los modelos de LCD serie de 20" © 2007 Sony Corp.

Liverpool
EN PARTES DE VIDA

Ventas y Centro de Atención (CAT) 52 42 99 99 01 y del interior 01 800 713 55 55 • liverpool.com.mx



Black & Decker ofrece una plancha para apoyar la lucha contra el cáncer donando recursos a la FUCAM.



De igual forma el aceite Capullo adorna sus botellas de aceite con una envoltura rosa y un enunciado que dice que al comprar el aceite Capullo estás haciendo un donativo a FUCAM.



Otro producto lanzado es la pelota anti-estrés promovida por la *Fundación para Nosotras las Mujeres, A.C.*, que dona el 100% de las ventas a la lucha contra el

cáncer. Esta pelota se encuentra en tiendas de *Voit, Ecko, Martí, Restaurantes California, Scappino, Beer Factory, City Café y Kipling.*



La marca de utensilios de cocina *Ecko* desde ya hace algunos años emitió una línea de utensilios y ollas de cocina en color rosa de los cuáles el 10% de cada producto sería donado a la *Fundación para Nosotras las Mujeres A.C.* y durante 2006-2007 también a Fundación Cim*ab.



Avon es también otra empresa comprometida con la responsabilidad social y durante 15 años ha donado recursos económicos para el financiamiento de mastógrafos, unidades móviles, reconstrucciones, becas para radiólogos, etc.

La carrera –caminata Avon es una forma en la que la empresa reúne a las mujeres con el fin de combatir el cáncer mamario pues las participantes realizan un pago simbólico para estar en la carrera. Además, tienen otra estrategia que es la de los *Productos con causa* de los cuales las ventas totales son recaudadas para su donativo anual.

Recientemente la única campaña que tuvo presencia durante la segunda mitad del 2009 fue la realizada por la empresa *Procter & Gamble* y FUCAM, *Ayuda a salvar vidas hoy*, quienes se unieron para que la variedad más conocida de productos de la empresa se vistiera con empaques rosas que los identifiquen en el supermercado para

manifestar que al comprar algún producto de ese color estarían ayudando a la realización de 1,000 mastografías con las unidades móviles del FUCAM en una ruta por Nuevo León y otra por la Ciudad de México. Son 10 marcas las que se uniformaron.

Esta campaña tomó como estrategia los comerciales en televisión así como las menciones en diferentes programas dirigidos a mujeres amas de casa como las revistas matutinas. Al mismo tiempo sus productos rosas fungieron como un atractivo público ya que en los supermercados las personas asocian el color rosa con la lucha contra el cáncer mamario. La presente campaña ha sido retomada en este octubre del 2010.



3.3 Investigación de mercados

La investigación de mercados es una herramienta de suma importancia para la investigación pues proporciona los datos y la información necesaria para encaminar la estrategia de comunicación que se tomará respecto a los datos obtenidos.

En variadas ocasiones la investigación de mercados también es empleada para determinar los cambios que ocurren en el público objetivo, conocer sus tendencias en estilo de vida, deseos y necesidades. De esta forma cada producto o servicio puede moldearse de manera concreta. Entonces la investigación de mercados es definida como:

La investigación de mercados implica el diagnóstico de necesidades de información y su búsqueda sistemática y objetiva mediante el uso de métodos para su obtención, análisis e interpretación con el fin de identificar y solucionar problemas y aprovechar oportunidades en el campo del marketing.¹³⁶

La utilidad de la investigación se extiende a diversas áreas, pero para los fines del proyecto apoya en:

- La selección y planificación de los medios publicitarios a utilizar.
- Análisis del público objetivo
- Análisis de la competencia¹³⁷

Es así que entonces para principiar con la investigación deben tenerse claros los objetivos.

3.3.1 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Estudiar al público objetivo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades de información respecto al cáncer de mama y así poder diseñar una estrategia adecuada para la realización de una campaña publicitaria preventiva.

¹³⁶ Juan A. Trespalacios Gutiérrez, Rodolfo Vázquez Casielles, Laurentino Bello Acebrón, *Investigación de mercados. Métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing*, España, Thomson, 2005, p31.

¹³⁷ *Ibíd.*, p. 33

Objetivos específicos

Saber con qué cantidad de información cuentan las mujeres de entre 25 y 35 años acerca del cáncer de mama.

Conocer si tienen noción sobre los métodos preventivos del cáncer de mama como la autoexploración y la exploración clínica.

Conocer los motivos por los cuales las mujeres no se realizan los chequeos periódicos para la salud de las mamas.

Acercarse al público objetivo eligiendo medios de difusión que se encuentren en espacios con presencia directa.

Averiguar si los elementos de imagen propuestos para la campaña son los adecuados para este público.

Diseñar la estrategia publicitaria para invitar a prevenir el cáncer mamario.

Evaluar cuáles han sido los mensajes que mas recuerdan respecto a otras campañas sobre el tema como apoyo para la selección de elementos adecuados.

3.3.2 Público objetivo

Determinar el público objetivo sirve para conocer hacia quien irá dirigida la campaña y por supuesto la investigación, pues aún cuando se podría impactar a distintos sectores, la estrategia publicitaria debe definir un segmento para la elaboración de la campaña con objetivos específicos.

La segmentación de mercados es “el proceso de analizar el mercado con el fin de identificar grupos de consumidores que tienen características comunes con respecto a la satisfacción de necesidades específicas.”¹³⁸

Se determinó que la población a estudiar serán mujeres jóvenes de 25 a 35 años, sector en una etapa potencial para el padecimiento del cáncer de mama. Pues según los datos analizados en el capítulo anterior son una población en donde recientemente se han detectado algunos casos de cáncer mamario, además de que los hábitos y decisiones que pudieran tomarse en esa edad son determinantes para la incorporación de factores de riesgo en sus vidas.

Se analizarán entonces las características específicas de esta población.

¹³⁸ Rolando Arellano Cueva, *Marketing. Enfoque América Latina*, México, McGraw-Hill, 2000, p. 480

Características Demográficas.

Edad: 25 a 35 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Indistinta

Estado civil: indistinto

Socioeconómicas

“Esta división corresponde a factores ligados a la economía y al estatus social de los individuos.”¹³⁹

Los niveles socioeconómicos de la población objetivo son C y D+, Mujeres que poseen de alguna manera acceso a los servicios de salud ya sean públicos o privados, destinan la mayor parte de sus ingresos a otras cuestiones del hogar como bienes y servicios y la salud no tiene un porcentaje tan significativo.

A continuación se detalla brevemente cada uno de los niveles socioeconómicos, de acuerdo a la tipificación de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI).

Nivel C

Es el nivel medio

Cuentan con vivienda propia, rentada o la están pagando.

Casi la mayoría cuenta con todos los servicios

Tres de cada cuatro tienen automóvil o camioneta.

Cuentan con electrodomésticos, teléfono fijo y celular pero no todos cuentan con servicios o artículos como televisión de paga, Internet, o computadora.

El nivel educativo es de preparatoria y a veces solo la secundaria.

Sus ocupaciones son comerciantes, maestros de escuela, técnicos empleados del gobierno u obreros calificados.

Poseen ligeramente más holgura en gastos de educación, esparcimiento, comunicación, vehículos y pago de tarjetas.

Vacacionan al interior del país y a sitios turísticos accesibles.

¹³⁹ *Ibíd.*, p.492

Nivel D+

Es nivel medio bajo

Solo la mitad tienen vivienda propia, el resto la alquila o la tiene prestada.

Cuentan con deficiencias en los servicios.

Uno de cada cuatro tiene automóvil

El único electrodoméstico generalizado es la licuadora, muy pocos tienen otros electrodomésticos.

Dos terceras partes cuentan con teléfono fijo y celular y menos son los que tienen con computadora o Internet.

El nivel académico alcanza la secundaria o primaria completa.

La ocupación varía de taxista, comerciantes, obreros, mensajeros, etc.

Su gasto lo ocupa la mayoría para pago de alimento, transporte y pago de servicios.

Asisten a parques públicos y eventos organizados por la delegación y el gobierno.

Geográficas

Unidad geográfica: Distrito Federal y sus 16 delegaciones, debido a que según las cifras antes mencionadas es una de las entidades federativas en la República donde el número de casos detectados, así como las defunciones por cáncer de mama son muy altas.

Condiciones geográficas: Urbanas

“La distribución regional de la población constituye un factor importante [...] porque las personas que viven en una región tienden a tener los mismos valores, actitudes y preferencias de estilo.”¹⁴⁰

Y aún cuando coexisten en esta misma entidad federativa mujeres de distintos niveles académicos, sociales, culturales, etc. Se buscará encontrar sus similitudes respecto a una enfermedad que les atañe a todas no importando las barreras socioculturales, el cáncer de mama.

¹⁴⁰ William Stanton, en Lepe Sánchez, Ingrid Jovana, *Propuesta de campaña publicitaria social por una cultura de respeto en contra de la discriminación hacia los homosexuales en el Distrito Federal*, México, UNAM, 2008, p. 56.

Psicográficas

“Esta segmentación corresponde a las características psicológicas de los consumidores.”¹⁴¹ Aquí se aborda la personalidad, el estilo de vida y las características culturales.

Corresponde entonces a las mujeres de 25 a 35 años, los niveles de cultura y personalidad pueden variar debido al nivel socioeconómico al que pertenecen.

Las mujeres se desenvuelven en distintos ámbitos, pueden ser estudiantes, amas de casa, profesionistas, empleadas, comerciantes. Sin embargo ocupan más tiempo en sus actividades diarias o en actividades para otras personas, como en el caso de las amas de casa con hijos, que para ellas y su salud.

3.3.3 Universo de estudio

De acuerdo a cifras anteriormente expuestas el Distrito Federal se posiciona como una de las entidades federativas con mayor índice de defunciones por cáncer de mama. La población a estudiar son las mujeres de 25 a 35 años residentes del DF de nivel C y D+.

El Distrito Federal cuenta con 8 720 916 habitantes de los cuáles 4 549 233 son mujeres y 4 171 683 hombres¹⁴² divididos por delegación de la siguiente manera:

Clave delegacional	Delegación	Habitantes (año 2005)
002	Azcapotzalco	425 298
003	Coyoacán	628 063
004	Cuajimalpa de Morelos	173 625
005	Gustavo A. Madero	1 193 161
006	Iztacalco	395 025
007	Iztapalapa	1 820 888

¹⁴¹ Rolando Arellano, op. cit. P. 492

¹⁴² INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005, (en línea), México, <http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09> (consultado en 19 de octubre 2009) 15:36pm

008	La Magdalena Contreras	228 927
009	Milpa Alta	115 895
010	Álvaro Obregón	706 567
011	Tláhuac	344 106
012	Tlalpan	607 545
013	Xochimilco	404 458
014	Benito Juárez	355 017
015	Cuauhtémoc	521 348
016	Miguel Hidalgo	353 534
017	Venustiano Carranza	447 459

FUENTE: INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005

De la población total del Distrito Federal, solo 861 475 corresponden al rango de edad requerido de 25 a 35 años.¹⁴³ La muestra es entonces infinita pues supera los 100 000 elementos de acuerdo a esto se deberá emplear la siguiente fórmula¹⁴⁴, elegida pues se conoce el tamaño de la población a estudiar:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza (1.3)

p es la variabilidad positiva (50%)

q es la variabilidad negativa (50%)

N es el tamaño de la población (861 475)

E es la precisión o el error (0.05)

¹⁴³ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2005, (en línea), México, http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/conteo2005/datos/09/pdf/cpv09_pob_2.pdf, consulta 19 de octubre de 2009, 15:48pm

¹⁴⁴ Víctor Larios Osorio, Universidad Autónoma de Querétaro, *Teoría del muestreo*, (en línea), México, Dirección de URL: <http://www.uaq.mx/matematicas/estadisticas/xu5.html>, consultado en 19 de octubre de 2009. 20:17pm

Generalmente el nivel de confianza empleado el del 95% pero en esta ocasión y por la falta de recursos y tiempo para realizar una encuesta más extensa se aplicará un “nivel de confianza del 80% que se representa con el 1.3 en la tabla de áreas bajo la curva normal”.¹⁴⁵

Sustituyendo los valores la fórmula queda del siguiente modo:

$$n = \frac{(1.3^2)(0.5)(0.5)(861\ 475)}{(861\ 475)(0.05^2) + (1.3^2)(0.5)(0.5)} = \frac{363973.1875}{2154.11} = 169.9668529$$

La muestra es entonces de 169 cuestionarios pero se redondeará a 200 cuestionarios. Cabe mencionar que el muestreo será no probabilístico por cuotas, el cual consiste en que la selección de participantes en la muestra “se realiza de forma subjetiva por el entrevistador, pero con la condición de que cumpla con unas cuotas preestablecidas en virtud de características sociodemográficas. Con este proceder se intenta asegurar que, aún dentro de la selección subjetiva, se mantenga la representatividad de la muestra con arreglo a algún criterio determinado”.¹⁴⁶

3.3.4 Encuesta

Los métodos cuantitativos de investigación de mercados

Se utilizan para generar información relacionada con el marketing mediante técnicas más estructuradas que las que se utilizan en la investigación cualitativa. Los datos admiten algún tipo de medida y su análisis se realiza mediante procedimientos estadísticos, normalmente partir de una muestra extraída de la población objetivo, pudiéndose extrapolar los resultados a todo el conjunto de personas o empresas que constituyen la población base del estudio.¹⁴⁷

Dentro de los métodos cuantitativos de investigación la encuesta es la más conocida y empleada en este rubro pues ha mostrado ser un medio eficaz siempre y cuando la planificación de la misma, así como su ejecución, sea la adecuada para que arroje los verdaderos resultados. “Las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar *a priori* las preguntas a realizar, las personas seleccionadas

¹⁴⁵ Ingrid Jovana Lepe Sánchez, op. cit. P. 58

¹⁴⁶ Juan A Trespacios Gutiérrez, et al, op. Cit, p. 110

¹⁴⁷ *Ibíd.* P. 96

en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo.”¹⁴⁸

Las encuestas permiten de manera relativamente sencilla recoger mayor cantidad de información, pues depende, en gran medida, de los recursos técnicos, humanos y el tiempo del que se disponga.

El tipo de encuesta a utilizar será la encuesta personal directa que se caracteriza por “ser aplicadas por personas que contactan directamente con los entrevistados seleccionados en la muestra, de quienes solicitan la colaboración respondiendo sinceramente a las preguntas del cuestionario”¹⁴⁹ En este tipo de encuesta el entrevistador establece una interacción con el entrevistado lo que de alguna forma se vuelve una ventaja al hacer que en la mayoría de los casos la persona entrevistada permanezca hasta el final de la entrevista y conteste la mayoría de las preguntas, aunado a esto, al estar frente a frente con las personas el entrevistador se da cuenta de quienes están contestando sinceramente y de quienes no.

La finalidad de la presente encuesta consiste en saber si las mujeres de 25 a 35 años conocen los métodos preventivos del cáncer de mama específicamente la autoexploración, seguida de la exploración clínica, teniendo en cuenta que la edad de este sector es una etapa en la que los riesgos pueden aumentar pero conocer la autoexploración además de realizarla de manera frecuente y correcta es vital para su salud.

3.3.4.1 Cuestionario

El presente cuestionario se aplicó del día 18 al 23 de noviembre de 2009, y tuvo lugar en los alrededores del centro histórico abordando únicamente a personas que estuvieran dentro de los límites de edad establecidos. Otra condición para aplicar el cuestionario fue que las encuestadas fuesen residentes únicamente de alguna de las 16 delegaciones del Distrito Federal.

A continuación se presenta una muestra del cuestionario.

¹⁴⁸ Ídem.

¹⁴⁹ *Ibíd.* P. 99

Encuesta sobre cáncer de mama, autoexploración y exploración clínica.

Fecha _____

Folio _____

Instrucciones: El presente cuestionario será aplicado únicamente a mujeres de 25 a 35 años, residentes de alguna delegación del Distrito Federal. Es indispensable que el cuestionario no sea auto aplicado, el entrevistador deberá leer las preguntas con las posibles respuestas según sea el caso.

Buenos días o tardes. Estoy realizando una investigación sobre el cáncer de mama en México. Así que agradeceré su participación y sus sinceras respuestas para este cuestionario que será totalmente anónimo.

Seleccione una respuesta para cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

Preguntas filtro

1. ¿Cuántos años tiene? 1_____
 - 1.1 Menores de 25 años (cancelar encuesta)
 - 1.2 Entre 25 y 35 años
 - 1.3 Mayores de 35 años (cancelar encuesta)

2. ¿A que se dedica? 2_____
 - 2.1 Ama de casa
 - 2.2 Estudia
 - 2.3 Trabaja
 - 2.4 Ambos
 - 2.5 Otro _____

3. ¿Cuál es su estado civil? 3_____
 - 3.1 Casada
 - 3.2 Soltera
 - 3.3 Divorciada
 - 3.4 Unión Libre
 - 3.5 Viuda
 - 3.6 Otro _____

4. ¿En qué delegación vive? 4_____
 - 4.1 Álvaro Obregón
 - 4.2 Azcapotzalco
 - 4.3 Benito Juárez
 - 4.4 Coyoacán
 - 4.5 Cuauhtémoc
 - 4.6 Cuajimalpa
 - 4.7 Gustavo A. Madero
 - 4.8 Iztacalco
 - 4.9 Iztapalapa

- 4.10 Magdalena Contreras
- 4.11 Miguel Hidalgo
- 4.12 Milpa Alta
- 4.13 Tláhuac
- 4.14 Tlalpan
- 4.15 Venustiano Carranza
- 4.16 Xochimilco
- 4.17 No sabe

Socioeconómicas

- 5. ¿Cuántos autos propios posee? 5_____
 - 5.1 0
 - 5.2 1-2
 - 5.3 Más de 2

- 6. Su casa es: 6_____
 - 6.1 Propia
 - 6.2 Rentada
 - 6.3 Otra_____

- 7. Sus ingresos mensuales ascienden a: 7_____
 - 7.1 Menos de 3,000 pesos
 - 7.2 Entre 3,000 y 6,000 pesos
 - 7.3 Entre 6,000 y 9,000 pesos
 - 7.4 Más de 9,000 pesos

Cáncer de mama

- 8. ¿Usted sabe qué es el cáncer de mama? 8_____
 - 8.1 Si
 - 8.2 No (pase a la pregunta 10)

- 9. El cáncer de mama es: 9_____
 - 9.1 Una inflamación en las mamas
 - 9.2 Un tumor maligno en las mamas
 - 9.3 Dolores en las mamas

- 10 El riesgo de tener cáncer de mama es alto en mujeres que: (puede elegir mas de una respuesta, anotar 1 al 3 por orden de mención)
 - 10.1 Tienen hijos después de los 30 años 10_____
 - 10.2 Padecen de obesidad 10_____
 - 10.3 Tienen o tuvieron algún familiar con cáncer de mama 10_____
 - 10.4 Usan anticonceptivos
 - 10.5 Consumen bebidas alcohólicas frecuentemente
 - 10.6 Tienen una menopausia a una edad avanzada

- 11 ¿Conoce los métodos preventivos del cáncer de mama? 11_____
- 11.1 Si
- 11.2 No (pase a la pregunta 15)
- 12 ¿Sabe qué es la autoexploración mamaria? 12_____
- 12.1 Si
- 12.2 No
- 13 La autoexploración es: (anota las 3 primeras opciones. 13____ 13____ 13____
- 13.1 La revisión de los senos por parte de un ginecólogo
- 13.2 Un procedimiento auto tocamiento de los senos para verificar que no exista ninguna anormalidad.
- 13.3 Revisarse los senos frente al espejo verificando que no haya cambios de color, forma o tamaño irregulares.
- 13.4 Tocarse los senos con las yemas de los dedos en forma circular levantando los brazos por encima de de la cabeza después realizar el mismo procedimiento pero acostada.
- 13.5 Explorarse los senos de cualquier manera para buscar cualquier bolita o dolor.
- 14 ¿Conoce el método para realizarse la autoexploración? 14_____
- 14.1 Si
- 14.2 No
- 14.3 Mas o menos
- 15 ¿Usted se realiza la autoexploración? 15_____
- 15.1 Si (pase a la pregunta 20)
- 15.2 No (pase a la pregunta 19)
- 16 ¿Por qué no se realiza la autoexploración? 16_____
- 16.1 No conoce el procedimiento
- 16.2 Le da miedo
- 16.3 No tienen tiempo
- 16.4 No le interesa
- 16.5 Otro _____
- 17 ¿Sabe que es la exploración clínica? 17_____
- 17.1 Si
- 17.2 No (pase a la pregunta 23)
- 18 La exploración clínica es: 18_____
- 18.1 Un estudio de laboratorio que revisa el estado de los senos
- 18.2 Un estudio de rayos X

- 18.3 Una revisión de los senos por parte de un médico especialista
- 19 ¿Alguna vez ha acudido a que un médico le explore sus senos? 19_____
- 19.1 Si (pase a la pregunta 25)
- 19.2 No (pase a la pregunta 24)
- 20 La razón por la cuál no ha acudido con un médico para una exploración de sus senos es: 20_____
- 20.1 Le resulta incómodo y vergonzoso
- 20.2 No sabía que el médico debía revisarle los senos
- 20.3 No le interesa
- 20.4 Otro_____
- 21 ¿En el último año recuerda alguna campaña contra el cáncer de mama? 21_____
- 21.1 Si
- 21.2 No (pase a la pregunta 28)
- 22 ¿Cuál? 22_____
- 22.1 “Ayúdanos a salvar vidas hoy” Procter & Gamble y FUCAM.
- 22.2 “Favor de tocar” Fundación Cim*ab
- 22.3 Otro_____
- 23 ¿En qué medio vio esta campaña? 23_____
- 23.1 Televisión
- 23.2 Radio
- 23.3 Periódico
- 23.4 Revista
- 23.5 Internet
- 23.6 Otro_____
- 24 ¿Considera que las campañas fomentan la conciencia sobre prevenir la enfermedad? 24_____
- 24.1 Si
- 24.2 No
- 25 ¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el cáncer de mama? (puede elegir más de uno anotando únicamente las tres primeras) 25_____ 25_____ 25_____
- 25.1 Sobre el método de autoexploración
- 25.2 Sobre las instituciones que ofrecen servicios para ayudar a combatir la enfermedad
- 25.3 Sobre los factores de riesgo
- 25.4 Sobre la exploración clínica
- 25.5 Estadísticas de cáncer de mama en el país.
- 25.6 Otro_____

26. Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama: (puede seleccionar más de uno anotando las tres primeras menciones) 26_____
- 26.1 Muerte 26_____
 - 26.2 Lucha 26_____
 - 26.3 Enfermedad
 - 26.4 Salud
 - 26.5 Prevención
 - 26.6 Vida
 - 26.7 Otro_____
27. Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama: 27_____
- 27.1 Una mujer modelo
 - 27.2 Mujer profesionista
 - 27.3 Mujer indígena
 - 27.4 Mujer Luchadora
 - 27.5 Otra_____
28. Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es: (Puede seleccionar más de uno) 28_____
- 28.1 La imagen 28_____
 - 28.2 Los colores 28_____
 - 28.3 Texto
 - 28.4 Música
 - 28.5 Todas
 - 28.6 Otra_____

El cuestionario está dividido en preguntas de distintos rubros relacionados con la campaña que buscan obtener información general y precisa sobre ciertos aspectos relacionados con las características del público objetivo; sobre el conocimiento básico general de las personas acerca del cáncer de mama; la percepción de los esfuerzos publicitarios en esta temática y acerca de los deseos y necesidades de información en una campaña publicitaria de esta índole.

3.3.4.2 Resultados de la investigación: datos, gráficos y análisis.

A continuación se muestran los resultados arrojados por la encuesta, se incluyen datos estadísticos y de frecuencia en donde se registran las cifras exactas arrojadas por la investigación. Consecutivamente se interpretarán estos datos a manera de análisis con sus respectivos gráficos y quedarán las tablas para posteriores consultas.

3.3.4.2.1 Presentación de datos

¿Cuántos años tiene?

¿Cuántos años tiene?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos entre 25 y 35 años	200	100.0	100.0	100.0

Estadísticos

¿Cuántos años tiene?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		2.00
Mediana		2.00
Moda		2

¿A qué se dedica?

¿A qué se dedica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ama de casa	34	17.0	17.0	17.0
	estudia	18	9.0	9.0	26.0
	trabaja	120	60.0	60.0	86.0
	estudia y trabaja	24	12.0	12.0	98.0
	otra ocupación	4	2.0	2.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿A qué se dedica?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		2.73
Mediana		3.00
Moda		3

¿Cuál es su estado civil?

¿Cuál es su estado civil?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	casada	49	24.5	24.5	24.5
	soltera	119	59.5	59.5	84.0
	divorciada	10	5.0	5.0	89.0
	unión libre	21	10.5	10.5	99.5
	otro	1	.5	.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Cuál es su estado civil?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		2.04
Mediana		2.00
Moda		2

¿En qué delegación vive?

¿En qué delegación vive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alvaro Obregón	11	5.5	5.5	5.5
	Azcapotzalco	16	8.0	8.0	13.5
	Benito Juárez	12	6.0	6.0	19.5
	Coyoacán	14	7.0	7.0	26.5
	Cuauhtémoc	18	9.0	9.0	35.5
	Cuajimalpa	4	2.0	2.0	37.5
	Gustavo A Madero	16	8.0	8.0	45.5
	Iztacalco	15	7.5	7.5	53.0
	Iztapalapa	40	20.0	20.0	73.0
	Magdalena Contreras	9	4.5	4.5	77.5
	Miguel Hidalgo	9	4.5	4.5	82.0
	Milpa Alta	2	1.0	1.0	83.0
	Tláhuac	13	6.5	6.5	89.5
	Tlalpan	4	2.0	2.0	91.5
	Venustiano Carranza	12	6.0	6.0	97.5
	Xochimilco	5	2.5	2.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿En qué delegación vive?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		7.70
Mediana		8.00
Moda		9

¿Cuántos autos propios posee?

¿Cuántos autos propios posee?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ninguno	155	77.5	77.5	77.5
	Uno o dos	45	22.5	22.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Cuántos autos propios posee?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.23
Mediana		1.00
Moda		1

Su casa es:

Su casa es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	propia	108	54.0	54.0	54.0
	rentada	69	34.5	34.5	88.5
	otra	23	11.5	11.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

Su casa es:

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.58
Mediana		1.00
Moda		1

Sus ingresos mensuales ascienden a:

Sus ingresos mensuales ascienden a:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos de 3 mil pesos	76	38.0	38.0	38.0
	entre 3 mil y 6 mil pesos	91	45.5	45.5	83.5
	entre 6 mil y 9 mil pesos	21	10.5	10.5	94.0
	más de 9 mil pesos	12	6.0	6.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

Sus ingresos mensuales ascienden a:

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.85
Mediana		2.00
Moda		2

¿Usted sabe qué es el cáncer de mama?

¿Usted sabe que es el cáncer de mama?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	196	98.0	98.0	98.0
	no	4	2.0	2.0	100.0
Total		200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Usted sabe que es el cáncer de mama?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.02
Mediana		1.00
Moda		1

El cáncer de mama es:

El cáncer de mama es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	inflamación de las mamas	4	2.0	2.0	2.0
	un tumor maligno en las mamas	192	96.0	98.0	100.0
	Total	196	98.0	100.0	
Perdidos	no aplica	4	2.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

El cáncer de mama es:

N	Válidos	196
	Perdidos	4
Media		1.98
Mediana		2.00
Moda		2

El riesgo de tener cáncer de mama es alto es mujeres que: (puede elegir más de una respuesta)

El riesgo de tener cáncer de mama es alto en mujeres que: (puede elegir más de una opción)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	tienen hijos después de los 30 años	70	35.0	35.7	35.7
	padecen obesidad	11	5.5	5.6	41.3
	tienen o tuvieron algún familiar con cáncer de mama	106	53.0	54.1	95.4
	usan anticonceptivos	4	2.0	2.0	97.4
	consumen bebidas alcohólicas frecuentemente	2	1.0	1.0	98.5
	tienen una menopausia a una edad avanzada	3	1.5	1.5	100.0
	Total	196	98.0	100.0	
Perdidos	no sabe	4	2.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

El riesgo de tener cáncer de mama es alto en mujeres que: (puede elegir más de una opción)

N	Válidos	196
	Perdidos	4
Media		2.32
Mediana		3.00
Moda		3

¿Conoce los métodos preventivos del cáncer de mama?

¿Conoce los métodos preventivos del cáncer de mama?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	135	67.5	68.9	68.9
	no	61	30.5	31.1	100.0
	Total	196	98.0	100.0	
Perdidos	no aplica	4	2.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

¿Conoce los métodos preventivos del cáncer de mama?

N	Válidos	196
	Perdidos	4
Media		1.31
Mediana		1.00
Moda		1

¿Sabe qué es la autoexploración mamaria?

¿Sabe que es la autoexploración mamaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	190	95.0	95.0	95.0
	no	10	5.0	5.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Sabe que es la autoexploración mamaria?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.05
Mediana		1.00
Moda		1

La autoexploración es:

La autoexploración es: (puede elegir más de una opción)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	revisión se senos por ginecólogo	24	12.0	12.6	12.6
	N/C	166	83.0	87.4	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Autoexploración2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	procedimiento de auto tocamiento para checar existencia de anormalidades	126	63.0	66.3	66.3
	NC	64	32.0	33.7	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Autoexploración3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	revisarse los senos frente al espejo	127	63.5	66.8	66.8
	NC	63	31.5	33.2	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Autoexploración4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	tocarse los senos con las yemas de los dedos en forma circular	161	80.5	84.7	84.7
	NC	29	14.5	15.3	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Autoexploración5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	explorarse buscando cualquier bolita o dolor	42	21.0	22.1	22.1
	NC	148	74.0	77.9	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

La autoexploración es:

N	Válidos	190
	Perdidos	10
Media		2.91
Mediana		3.00
Moda		2

¿Conoce el método para realizarse la autoexploración?

¿Conoce el método para realizarse la autoexploración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	115	57.5	60.5	60.5
	no	17	8.5	8.9	69.5
	mas o menos	58	29.0	30.5	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

¿Conoce el método para realizarse la autoexploración?

N	Válidos	190
	Perdidos	10
Media		1.70
Mediana		1.00
Moda		1

¿Usted se realiza la autoexploración?

¿Usted se realiza la autoexploración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	145	72.5	76.3	76.3
	no	45	22.5	23.7	100.0
	Total	190	95.0	100.0	
Perdidos	no aplica	10	5.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

¿Usted se realiza la autoexploración?

N	Válidos	190
	Perdidos	10
Media		1.24
Mediana		1.00
Moda		1

¿Por qué no se realiza la autoexploración?

¿Por qué no se realiza la autoexploración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no conoce el procedimiento	11	5.5	24.4	24.4
	le da miedo	3	1.5	6.7	31.1
	no tiene tiempo	14	7.0	31.1	62.2
	no le interesa	6	3.0	13.3	75.6
	otro motivo	11	5.5	24.4	100.0
	Total	45	22.5	100.0	
Perdidos	no aplica	155	77.5		
Total		200	100.0		

Estadísticos

¿Por qué no se realiza la autoexploración?

N	Válidos	45
	Perdidos	155
Media		3.07
Mediana		3.00
Moda		3

¿Sabe qué es la exploración clínica?

¿Sabe qué es la exploración clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	107	53.5	53.5	53.5
	no	93	46.5	46.5	100.0
Total		200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Sabe qué es la exploración clínica?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.47
Mediana		1.00
Moda		1

La exploración clínica es:

La exploración clínica es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	estudio de laboratorio	16	8.0	15.0	15.0
	estudio rayos X	10	5.0	9.3	24.3
	revisión por especialista	81	40.5	75.7	100.0
	Total	107	53.5	100.0	
Perdidos	no aplica	93	46.5		
Total		200	100.0		

Estadísticos

La exploración clínica es:

N	Válidos	107
	Perdidos	93
Media		2.61
Mediana		3.00
Moda		3

¿Alguna vez ha acudido a que un médico le explore los senos?

¿Alguna vez ha acudido a que un médico le explore sus senos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	104	52.0	52.0	52.0
	no	96	48.0	48.0	100.0
Total		200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Alguna vez ha acudido a que un médico le explore sus senos?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.48
Mediana		1.00
Moda		1

La razón por la cuál no ha acudido con un médico para una exploración de sus senos es:

La razón por la cuál no ha acudido con un médico para exploración es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	le resulta incómodo y vergonzoso	27	13.5	28.1	28.1
	no sabía que el médico debía revisarle	9	4.5	9.4	37.5
	no le interesa	12	6.0	12.5	50.0
	otro	48	24.0	50.0	100.0
	Total	96	48.0	100.0	
Perdidos	no aplica	104	52.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

La razón por la cuál no ha acudido con un médico para exploración es:

N	Válidos	96
	Perdidos	104
Media		2.84
Mediana		3.50
Moda		4

¿En el último año recuerda alguna campaña contra el cáncer de mama?

¿En el último año recuerda alguna campaña contra el cáncer de mama?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	144	72.0	72.0	72.0
	no	56	28.0	28.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿En el último año recuerda alguna campaña contra el cáncer de mama?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.28
Mediana		1.00
Moda		1

¿Cuál?

¿Cuál?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ayúdanos a salvar vidas hoy	37	18.5	25.7	25.7
	favor de tocar	27	13.5	18.8	44.4
	otra	80	40.0	55.6	100.0
	Total	144	72.0	100.0	
Perdidos	no aplica	56	28.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

¿Cuál?

N	Válidos	144
	Perdidos	56
Media		2.30
Mediana		3.00
Moda		3

¿En qué medio vio esta campaña?

¿En qué medio vio esta campaña?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	televisión	89	44.5	61.8	61.8
	radio	3	1.5	2.1	63.9
	periódico	2	1.0	1.4	65.3
	revista	4	2.0	2.8	68.1
	Internet	4	2.0	2.8	70.8
	otro	42	21.0	29.2	100.0
	Total	144	72.0	100.0	
Perdidos	no aplica	56	28.0		
Total		200	100.0		

Estadísticos

¿En qué medio vio esta campaña?

N	Válidos	144
	Perdidos	56
Media		2.70
Mediana		1.00
Moda		1

¿Considera que las campañas fomentan la conciencia sobre prevenir la enfermedad?

¿Consideran que las campañas fomentan la conciencia sobre prevenir la enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	187	93.5	93.5	93.5
	no	13	6.5	6.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Consideran que las campañas fomentan la conciencia sobre prevenir la enfermedad?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.07
Mediana		1.00
Moda		1

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el cáncer de mama? (puede elegir más de una opción)

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cama?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sobre método de autoexploración	125	62.5	62.5	62.5
	NC	75	37.5	37.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Información2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sobre instituciones	128	64.0	64.0	64.0
	NC	72	36.0	36.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Información3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sobre factores de riesgo	116	58.0	58.0	58.0
	NC	84	42.0	42.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Información4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sobre exploración clínica	52	26.0	26.0	26.0
	NC	148	74.0	74.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Información5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sobre estadísticas de cáncer de mama	40	20.0	20.0	20.0
	NC	160	80.0	80.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Información6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	otra	9	4.5	4.5	4.5
	NC	191	95.5	95.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cama?

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		2.02
Mediana		2.00
Moda		1

Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama (puede seleccionar más de uno)

Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muerte	115	57.5	57.5	57.5
	NC	85	42.5	42.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Conceptosopcion2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	lucha	106	53.0	53.0	53.0
	NC	94	47.0	47.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Conceptosopcion3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	enfermedad	106	53.0	53.0	53.0
	NC	94	47.0	47.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Conceptosopcion4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	salud	40	20.0	20.0	20.0
	NC	160	80.0	80.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Conceptosopcion5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	prevención	113	56.5	56.5	56.5
	NC	87	43.5	43.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Conceptosopcion6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	vida	34	17.0	17.0	17.0
	NC	166	83.0	83.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Conceptosopcion7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	otro	2	1.0	1.0	1.0
	NC	198	99.0	99.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		2.61
Mediana		2.00
Moda		1

Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama:

Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	mujer modelo	7	3.5	3.5	3.5
	mujer profesionista	13	6.5	6.5	10.0
	mujer indígena	3	1.5	1.5	11.5
	mujer luchadora	108	54.0	54.0	65.5
	otra	69	34.5	34.5	100.0

Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	mujer modelo	7	3.5	3.5	3.5
	mujer profesionista	13	6.5	6.5	10.0
	mujer indígena	3	1.5	1.5	11.5
	mujer luchadora	108	54.0	54.0	65.5
	otra	69	34.5	34.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama:

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		4.10
Mediana		4.00
Moda		4

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	imagen	129	64.5	64.5	64.5
	NC	71	35.5	35.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Quellamatecion2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	colores	67	33.5	33.5	33.5
	NC	133	66.5	66.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Quellamatencion3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	texto	90	45.0	45.0	45.0
	NC	110	55.0	55.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Quellamatencion4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	música	33	16.5	16.5	16.5
	NC	167	83.5	83.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Quellamatencion5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	todas	63	31.5	31.5	31.5
	NC	137	68.5	68.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Quellamatencion6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	otra	17	8.5	8.5	8.5
	NC	183	91.5	91.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Estadísticos

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		2.83
Mediana		3.00
Moda		1

3.3.4.2.2 Análisis de datos

Como se mencionó anteriormente los cuestionarios empleados, en total 200 cada uno con una duración aproximada de 8 minutos, fueron aplicados en la zona centro del Distrito federal durante el mes de noviembre, específicamente del 18 al 23 de dicho mes, los espacios más fructíferos para la aplicación de la encuesta fueron el Zócalo Capitalino y la Alameda Central, por la gran afluencia de personas de las distintas delegaciones.

El cuestionario aplicado se compuso de 32 preguntas cerradas, algunas con posibilidad de elegir más de una opción y otras únicamente con opciones afirmativa o negativa, esto para hacer más práctico y conciso el cuestionario.

Las preguntas arrojaron información sobre la situación de las mujeres entrevistadas en cuestiones socioeconómicas y de distribución geográfica. Asimismo se incluyeron preguntas sobre cáncer de mama, esto para conocer la cantidad de información que poseen sobre esta enfermedad y si la información es fidedigna. De igual forma se generaron preguntas acerca de la percepción de las mujeres respecto a las recientes campaña publicitarias y por último se trato de conocer un poco sobre lo que las

mujeres desean se incluya en las campañas, así como los elementos que mas llaman su atención en la misma.

A continuación se presentan las gráficas correspondientes para tener una referencia visual en cuanto a las dimensiones. Se incluye además un breve análisis de cada una de las respuestas del cuestionario para ir conociendo mejor el problema y así proponer una estrategia elaborada a partir de los datos obtenidos. Para mayor practicidad los porcentajes en los gráficos se manejarán como cifras redondeadas sin decimales facilitando así la observación, las cifras precisas se encuentran en el apartado anterior de presentación de datos o ya en la parte de análisis que se encontrará debajo de los gráficos por lo tanto los porcentajes encontrados dentro de éstos (los gráficos) en algunas veces podrán no coincidir por algunos decimales.

Cabe mencionar que como se señaló inicialmente los cuestionarios fueron aplicados únicamente a mujeres de 25 a 35 años de edad dado que estas son las que adquieren un mayor riesgo de tener la enfermedad al presentarse ésta en mujeres cada vez más jóvenes, además de ser la etapa en la que los cuidados de las mamas así como los hábitos y decisiones respecto al cuerpo pueden sumar o no factores de riesgo a sus vidas.

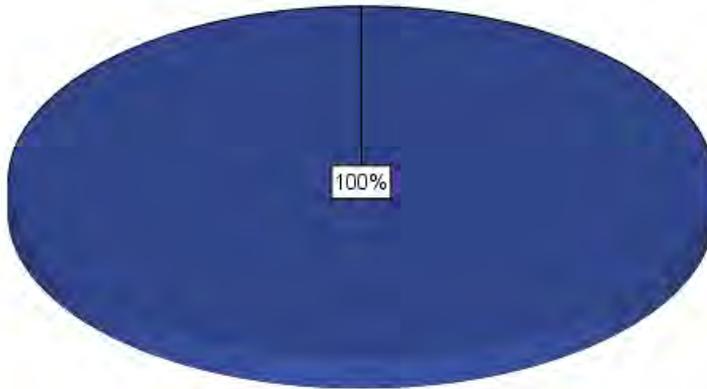
El presente cuestionario se aplico del día 18 al 23 de noviembre de 2009, y tuvo lugar en los alrededores del Centro Histórico abordando exclusivamente a personas que estuvieran dentro de los límites de edad establecidos. Otra condición para aplicar el cuestionario era que las encuestadas fuesen residentes de alguna de las 16 delegaciones del Distrito Federal.

Preguntas filtro

1. ¿Cuántos años tiene? 1___200___
- 1.1 Menores de 25 años ___0___
- 1.2 Entre 25 y 35 años ___200___
- 1.3 Mayores de 35 años ___0___

¿Cuántos años tiene?

■ entre 25 y 35 años



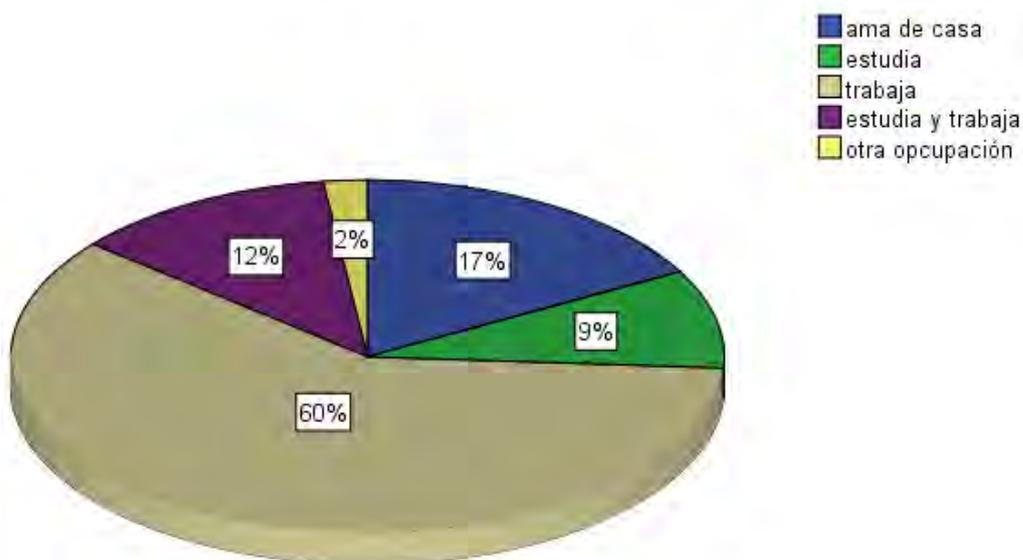
Como ya había sido planeado en la estrategia de aplicación, en la encuesta se emplearía una muestra seleccionada, es decir, que solo se aplicó el cuestionario al rango de mujeres del interés de la campaña. Quienes no cumplían con el primer requisito de la edad simplemente eran descartadas de aplicación.

2. ¿A que se dedica?

2__200__

- 2.1 Ama de casa__34__
- 2.2 Estudia__18__
- 2.3 Trabaja__120__
- 2.4 Ambos__24__
- 2.5 Otro__4__

¿A qué se dedica?



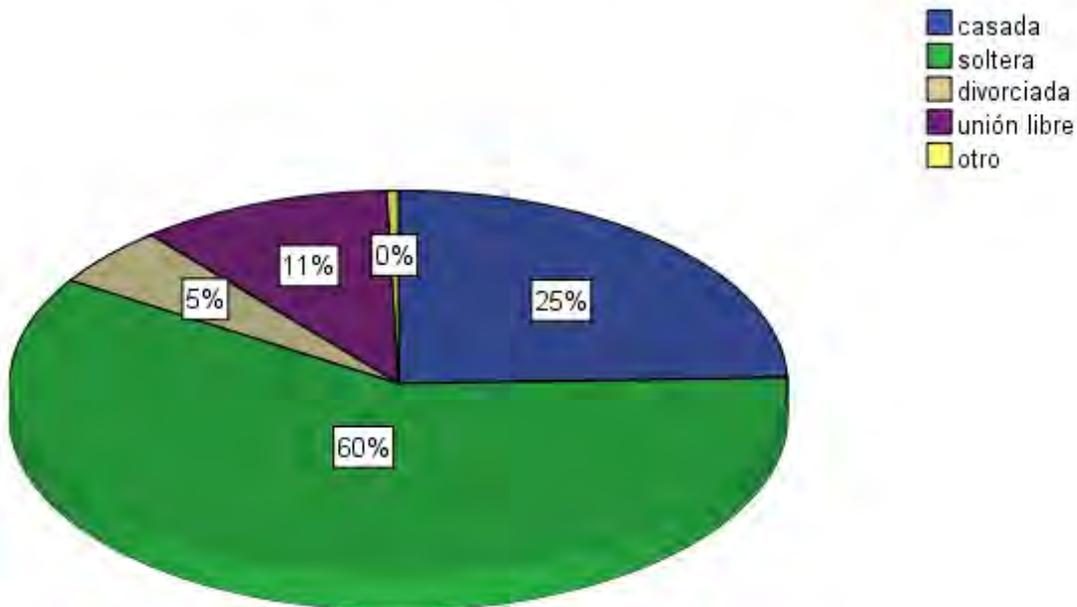
En cuanto a la ocupación de las mujeres se encontró que el 60%; porcentaje que constituye la moda estadística (ver tabla pág. 100), de las entrevistadas trabaja, lo que significa cada una de ellas percibe un ingreso propio de cual puede disponer, sin embargo el hecho de que las mujeres de esa edad trabajen puede también ser un obstáculo en cuestión de salud pues muchas no disponen del tiempo necesario para acudir frecuentemente a revisiones por cuestiones laborales. Por otro lado un menor porcentaje de las mujeres encuestadas, el 17%, respondió ser ama de casa lo cual también supone una reducción del tiempo invertido en salud dado que estas mujeres dedican la mayor parte de su tiempo y atención a cosas del hogar y los hijos; otras cifras menores, 9% y 17% respectivamente, respondieron estudiar o estudiar y trabajar a la vez. El último 2% que respondió hacer otra actividad o estaban desempleadas.

3 ¿Cuál es su estado civil?

3 ___200___

- 3.1 Casada ___49___
- 3.2 Soltera ___119___
- 3.3 Divorciada ___10___
- 3.4 Unión Libre ___21___
- 3.5 Viuda ___0___
- 3.6 Otro ___1___

¿Cuál es su estado civil?

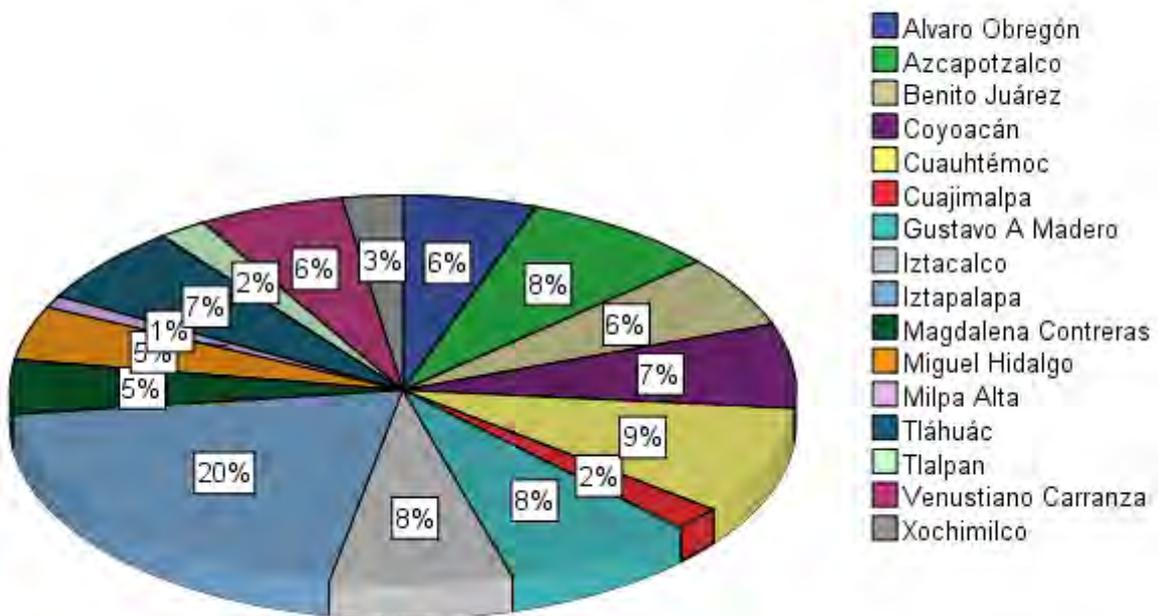


Prácticamente el mismo porcentaje de las mujeres que dijo trabajar son aquellas que se encuentran en soltería con 59.5%, seguidas de las mujeres casadas con 24.5%. En unión libre solo 10.5%, divorciadas 5%, viuda 0% y una mujer se dijo madre soltera. El hecho de que existan tantas mujeres solteras en esa edad de 25 a 35 habla de ese nuevo estilo de vida en las mujeres que cada vez más retrasan o anulan ciertos acontecimientos de sus vidas como la maternidad, el matrimonio o simplemente vivir en pareja. Esto repercute considerablemente en el aumento de posibilidades para ser una mujer más expuesta al cáncer de mama, pues existen situaciones riesgosas como la maternidad tardía que ponen a la mujer en un razón más para ser vulnerable. Sin embargo estas son los nuevos estilos de vida de las mujeres y por lo tanto las medidas en salud y prevención deben reforzarse debido a que al ser un mayor porcentaje de mujeres solteras en la edad reproductiva en términos de salud determina un alto riesgo para las mujeres mexicanas en cuestión de cáncer de mama. La moda queda representada por la respuesta *soltera* lo que igual constituye el estado civil promedio de las entrevistadas (ver tabla página 101)

- 4 ¿En qué delegación vive?
- 4.1 Álvaro Obregón ___11___
 - 4.2 Azcapotzalco ___16___
 - 4.3 Benito Juárez ___12___
 - 4.4 Coyoacán ___14___
 - 4.5 Cuauhtémoc ___18___
 - 4.6 Cuajimalpa ___4___
 - 4.7 Gustavo A. Madero ___16___
 - 4.8 Iztacalco ___15___
 - 4.9 Iztapalapa ___40___
 - 4.10 Magdalena Contreras ___9___
 - 4.11 Miguel Hidalgo ___9___
 - 4.12 Milpa Alta ___2___
 - 4.13 Tláhuac ___13___
 - 4.14 Tlalpan ___4___
 - 4.15 Venustiano Carranza ___12___
 - 4.16 Xochimilco ___5___
 - 4.17 No sabe _____

4 ___200___

¿En qué delegación vive?



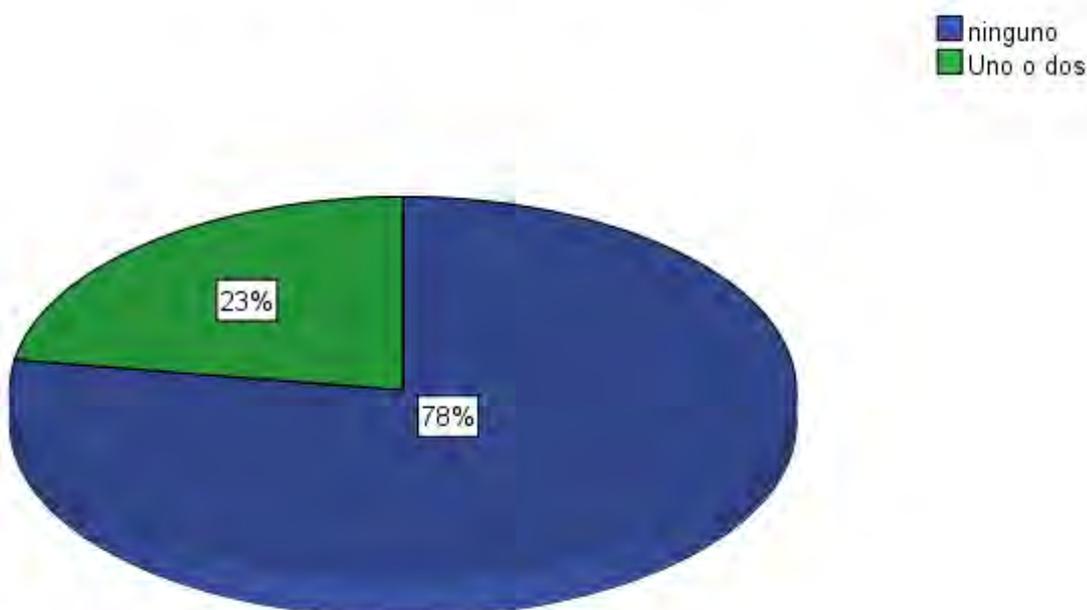
Afortunadamente la muestra logró cubrir a las mujeres de las 16 delegaciones que conforman el Distrito Federal, algunas claro con evidente mayoría como la delegación Iztapalapa, que conforma la moda estadística (ver tabla página 102), pues es de las

delegaciones con alto índice de concentración poblacional. Esta diversidad de mujeres permitirá hacer un diagnóstico adecuado para las mujeres que habitan esta ciudad.

Socioeconómicas

5. ¿Cuántos autos propios posee? 5___200___
- 5.1 0___155___
- 5.2 1-2___45___
- 5.3 Más de 2___0___

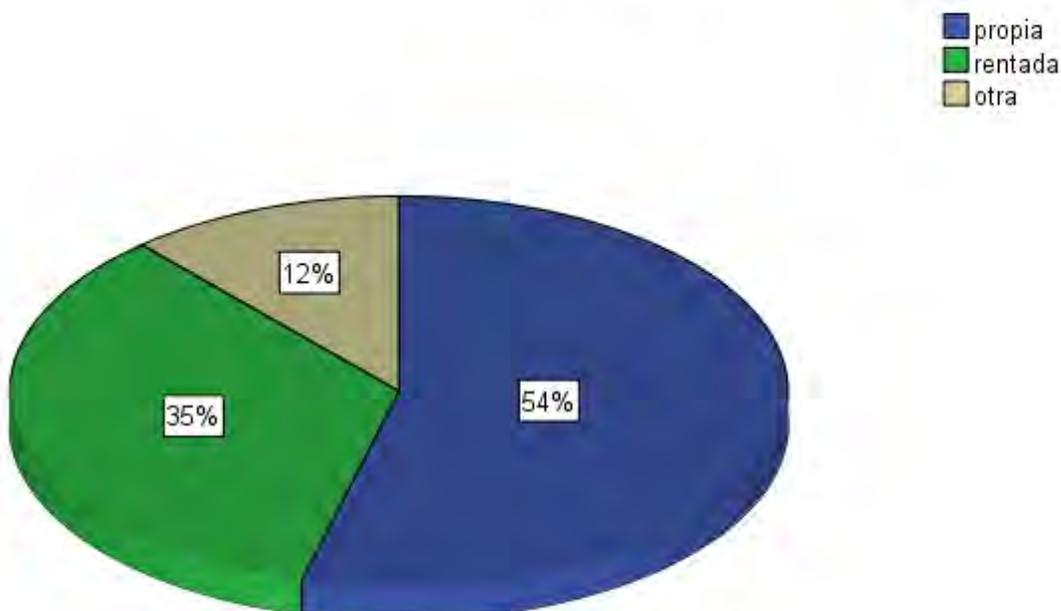
¿Cuántos autos propios posee?



Aún cuando la mayoría de la muestra contestó estar laborando se puede identificar un gran lista sin un auto propio 77.5% que se posiciona como la moda absoluta y solo un 22.5% respondió tener de 1 a 2 autos. Nadie respondió tener más de 2. Esto ya habla un poco de los segmentos incluidos en la muestra resultando de acuerdo a la cantidad de la posesión nombrada segmentos D+ y C.

6. Su casa es: 6__200__
- 6.1 Propia__108__
- 6.2 Rentada__69__
- 6.3 Otra_____23_____

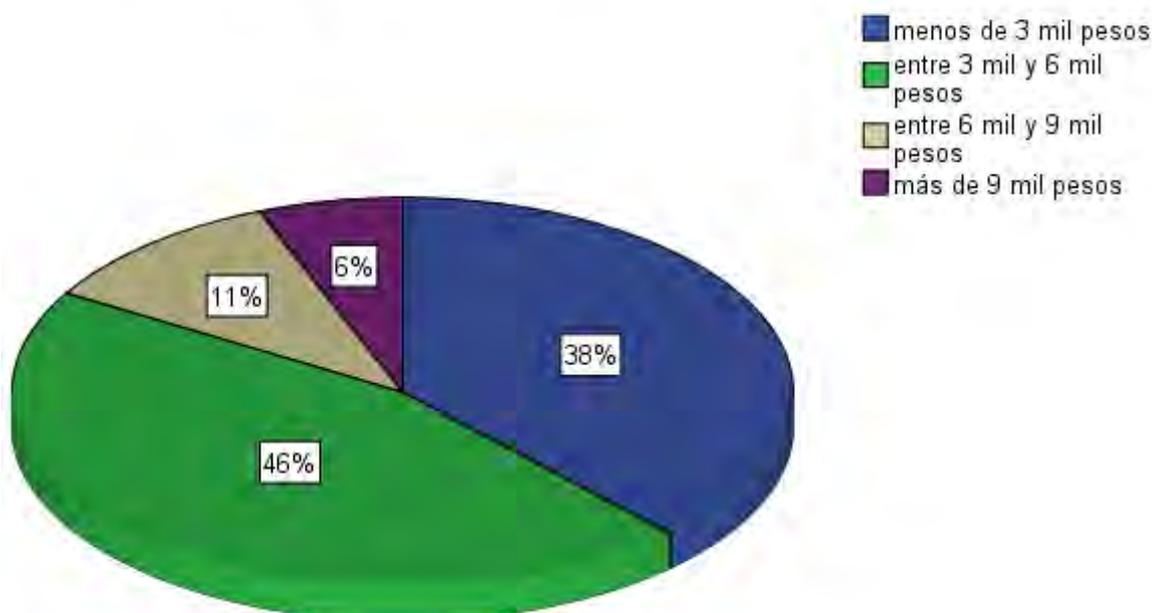
Su casa es:



La mayoría afirmó tener una vivienda propia con un 54%, porcentaje que conforma la moda, seguida de quienes rentan su vivienda con 34.5%; una minoría respondió que su casa es prestada o familiar, 11.5%. Lo que refuerza los segmentos encontrados anteriormente, pues el hecho de poseer una casa no refleja solamente niveles altos, las clases bajas y medias pueden obtener sus bienes inmuebles a través de programas de interés social.

7. Sus ingresos mensuales ascienden a: 7__200__
- 7.1 Menos de 3,000 pesos__76__
- 7.2 Entre 3,000 y 6,000 pesos__91__
- 7.3 Entre 6,000 y 9,000 pesos__21__
- 7.4 Más de 9,000 pesos__12__

Sus ingresos mensuales ascienden a:



En cuanto a los ingresos económicos se percibe un cambio notable, la mayoría de las mujeres con un 45.5% respondió tener ingresos de entre 3 y 6 mil pesos mensuales y un porcentaje similar con el 38% respondió ganar menos de 3 mil pesos al mes que resulta ser un salario mínimo promedio. Pocas de ellas reconocieron ganar más de 6,000 o más de 9,000 pesos. Estos resultados señalan mujeres con trabajos promedio y sueldos no muy altos o amas de casa cuyo único ingreso es el que ellas generan con pequeñas actividades dentro del hogar que no requieran mucho tiempo o tal vez del gasto que reciben de quien las apoya económicamente. Con estos salarios se dispara una gran cantidad de clase D+ y C. La moda se estableció en la opción número 2, entre 3mil y 6 mil pesos, la mediana de igual forma se establece en la segunda opción por lo que se puede inferir de acuerdo a los datos que el valor que ocupa el lugar central de los datos es la cantidad de 4,500 pesos.

Cáncer de mama

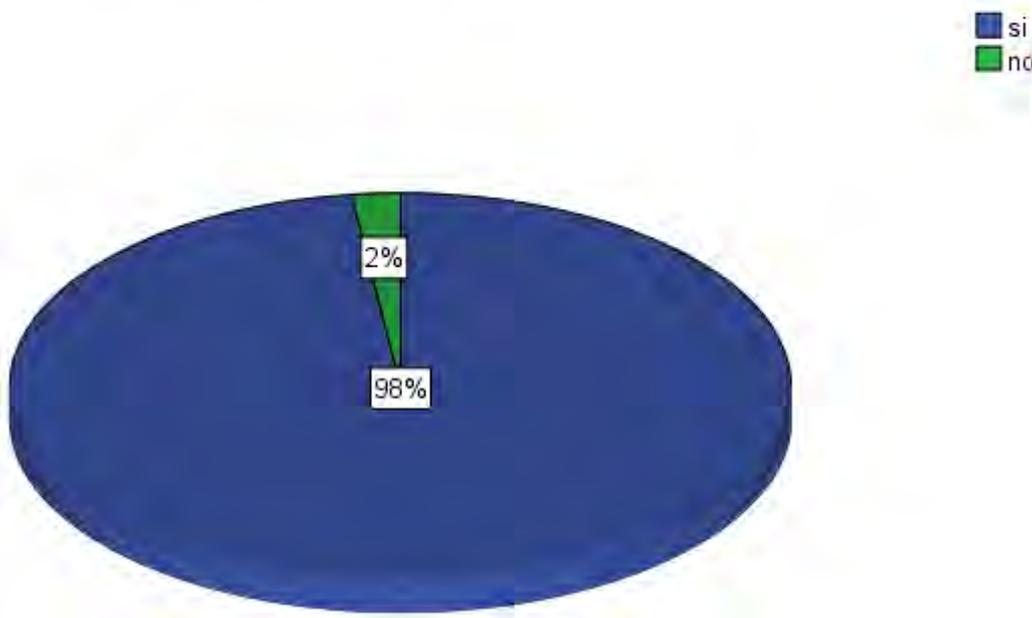
8. ¿Usted sabe qué es el cáncer de mama?

8_ 200__

8.1 Si__196__

8.3 No__4__(pase a la pregunta 12)

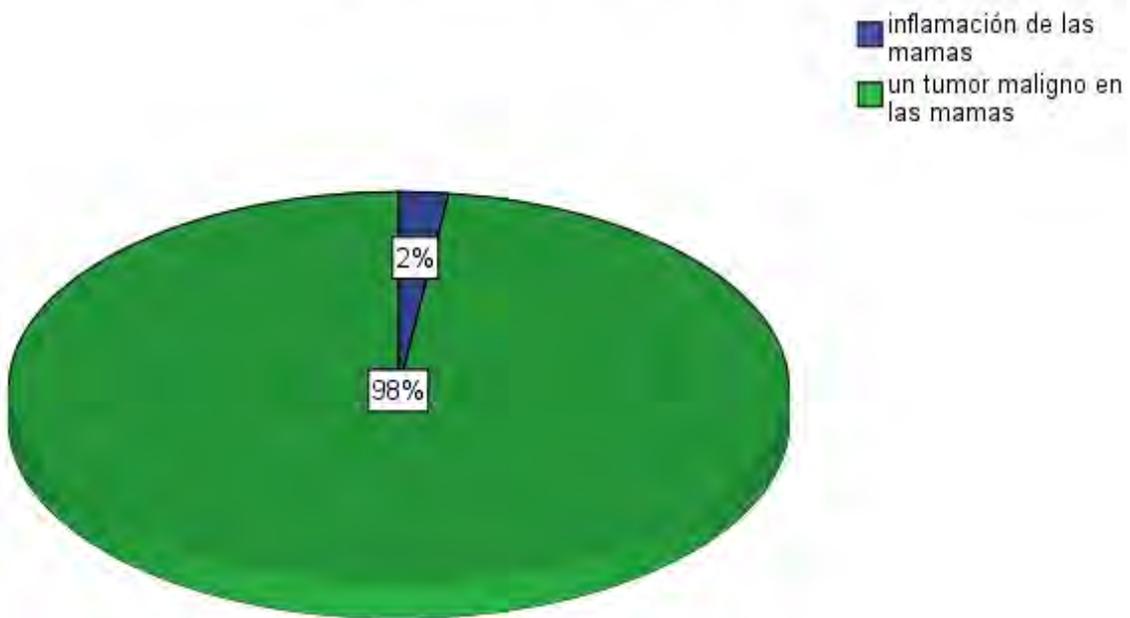
¿Usted sabe que es el cáncer de mama?



En esta sección las preguntas comienzan a encaminarse para obtener información acerca de cómo se percibe la situación y cuánto se conoce del cáncer de mama; aún cuando últimamente se han reforzado algunas campañas y mucho se ha hablado de esta enfermedad en noticieros, programas matutinos, comerciales, etc. La información sigue un poco vaga o no se le da la difusión a lo que verdaderamente se requiere. Para empezar, en esta pregunta acerca de si las mujeres saben qué es el cáncer de mama, la mayoría refirió si saber qué es esta enfermedad, pues un 98% contestó afirmativamente, pero esto puede ser un poco engañoso ya que todas pueden "saber" qué es la enfermedad y tener la idea general que se da en los medios pero se necesita conocer si realmente se tiene la información correcta o solo son aproximaciones o suposiciones. La moda es reflejada en la opción número uno, no aplica media o mediana.

9. El cáncer de mama es: 9___196___
- 9.1 Una inflamación en las mamas___4___
- 9.2 Un tumor maligno en las mamas___192___
- 9.3 Dolores en las mamas___0___

El cáncer de mama es:



Ahora, para quienes respondieron saber acerca del cáncer de mama, 196 mujeres, la pregunta siguiente fue hecha para conocer si la idea básica general de la enfermedad estaba clara y efectivamente el 98% refirió el cáncer de mama como un tumor maligno, solo un 2% dijo eligió la opción de una inflamación en los senos y nadie contestó ser un dolor en las mamas. La idea principal está clara, y eso es lo primordial. Posteriormente se profundizará más para conocer las otras vertientes. La moda estadística como se puede apreciar se encuentra en la segunda opción que se refiere a un tumor maligno.

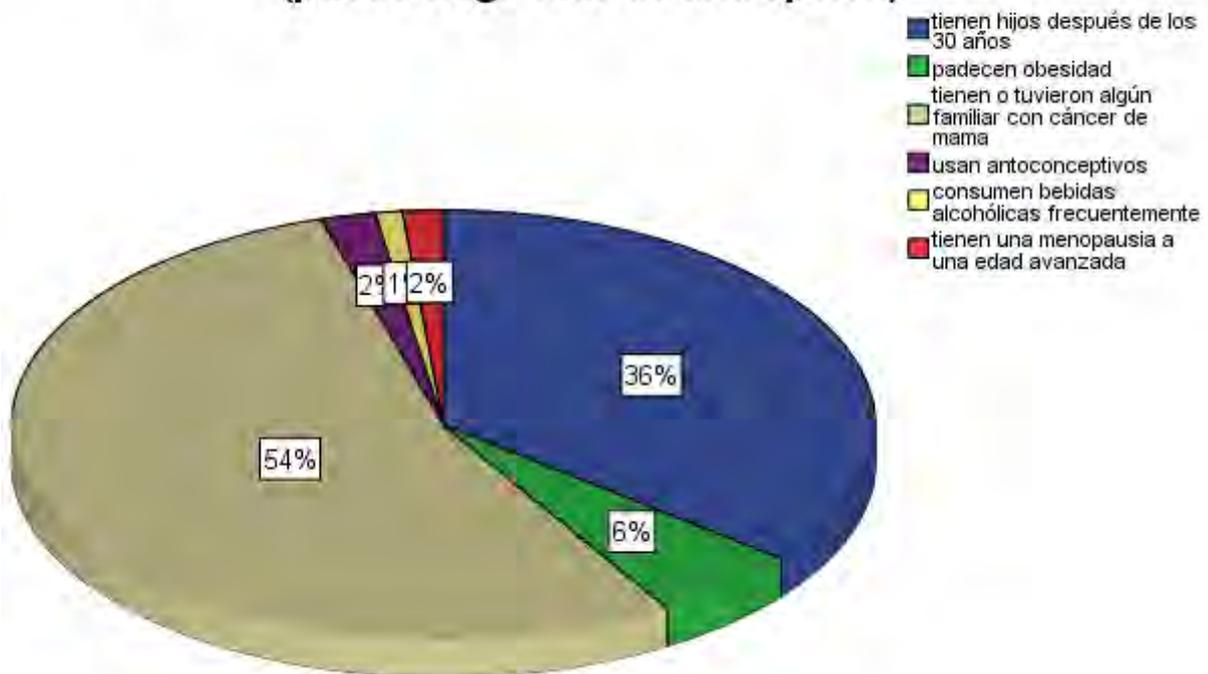
10. El riesgo de tener cáncer de mama es alto en mujeres que: (puede elegir mas de una respuesta, anotar 1 al 3 por orden de mención) 10___196___

A continuación se presenta el total de menciones de cada respuesta:

- 10.1 Tienen hijos después de los 30 años__110___

- 10.2 Padecen de obesidad___37___
- 10.3 Tienen o tuvieron algún familiar con cáncer de mama___160___
- 10.4 Usan anticonceptivos___24___
- 10.5 Consumen bebidas alcohólicas frecuentemente__10___
- 10.6 Tienen una menopausia a una edad avanzada_____23___

**El riesgo de tener cáncer de mama es alto en mujeres que:
(puede elegir más de una opción)**



Los datos anteriores arrojan el total de menciones de cada respuesta no tomando en cuenta el lugar que ocupaban en la lista, sin embargo en la tabla de frecuencias y estadística se tomó como referencia únicamente la primera respuesta mencionada datos que se ven reflejados en el gráfico y se puede observar que estos resultados no modifican en lo absoluto el lugar jerárquico que ocupa cada respuesta. Pero ahora se procederá a la discriminación de datos según la cantidad de menciones de cada respuesta, las más relevantes que se tomarán en cuenta, son únicamente las tres primeras. Cabe destacar que algunas personas solo eligieron una o dos opciones. Entonces, la respuesta más mencionada fue la número tres, que se refiere al factor hereditario del cáncer y, como se puede ver en la gráfica anterior, esta respuesta fue la que obtuvo más menciones en total reflejando que las mujeres están conscientes de este factor como un alto riesgo en las posibilidades de tener cáncer de mama, lo cuál

es totalmente cierto pues tener a un familiar directo que tuvo o tienen esta enfermedad aumenta el riesgo contrario a una mujer que no ha tenido familiares en esos casos.

La segunda respuesta más mencionada fue la referida a la maternidad después de los 30 años, otro de los factores de riesgo altos, pero aún cuando esto es una cuestión determinante, el número de mujeres que tienen hijos antes de los 30 años se redujo debido al emplazamiento de la maternidad por la extensión del tiempo de soltería.

Las otras respuestas menos nombradas fueron: con 37 menciones totales, padecer obesidad. Lo cual ciertamente es un riesgo no solo para esta sino para muchas otras enfermedades, pero en el caso del cáncer de mama, poseer unas mamas densas debido a la grasa corporal en exceso puede dificultar la detección tanto en la autoexploración como en los estudios radiológicos por la alta densidad de las mamas.

Posteriormente con 24 menciones se encuentra el usar anticonceptivos. Esto no es del todo cierto pues los anticonceptivos aún cuando poseen una gran cantidad de estrógenos, la producción actual de ellos posee otras sustancias como progesterona que ayuda a proteger a la mujer.

La respuesta de la menopausia a la edad avanzada no fue del todo mencionada, solo alcanzó 23 menciones siendo esta una de las etapas en las que la mujer está más propensa al cáncer mamario, esto por la sobreexposición a estrógenos debido a que el proceso menopáusico se ve retrasado. Las pocas menciones de esta opción supone el desconocimiento de algunas causas que se descartan entre la población meta debido a que no corresponde todavía a su edad y a que se consideran factores de peligro otros elementos más palpables como la obesidad o las bolitas en los senos.

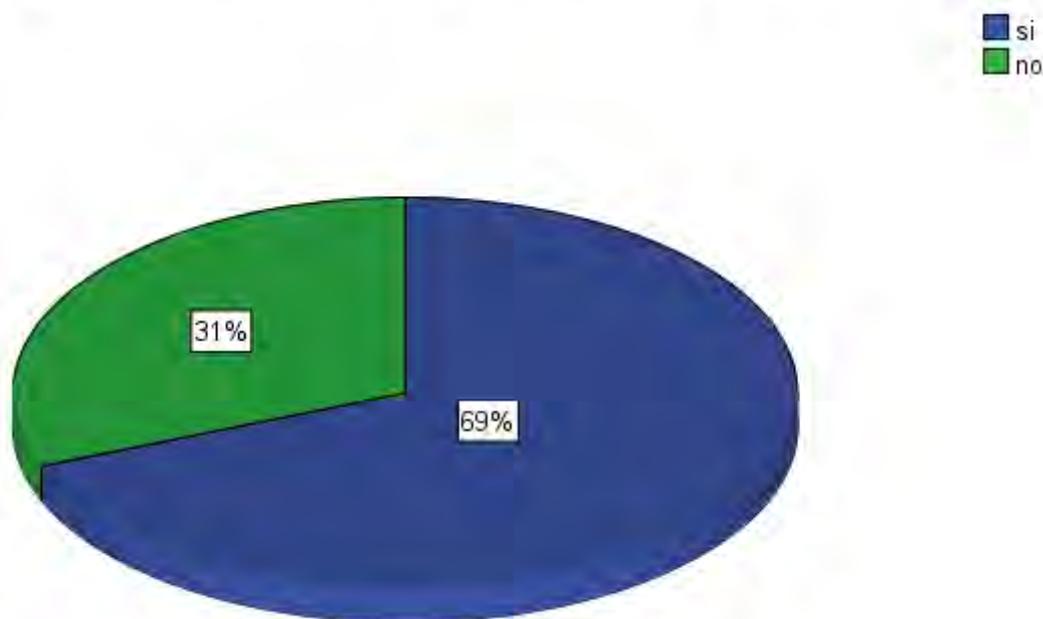
La respuesta con menor número de menciones fue acerca del excesivo consumo de bebidas alcohólicas como factor de alto riesgo, esta respuesta no se ha comprobado del todo pero los estudios e investigaciones continúan; sin embargo dentro de los cuidados alimenticios se recomienda no consumir estas bebidas en exceso pues éste producto dispara la producción de estrógenos en el cuerpo. Vale la pena mencionarlo pues se atribuyen muchos de los casos de cáncer a cuestiones alimenticias. La moda se posiciona en la respuesta más mencionada que señala el factor hereditario como el más recurrido cuando se piensa en factor de riesgo para cáncer mamario.

11. ¿Conoce los métodos preventivos del cáncer de mama? 11__196__

11.1 Si __135__

11.2 No __61__

¿Conoce los métodos preventivos del cáncer de mama?



En esta pregunta acerca de si las mujeres conocían los métodos preventivos del cáncer de mama, casi la totalidad respondió que sí los conocía, aproximadamente el 69% de ellas, valor con frecuencia mayoritaria; mientras que el 31% dijo no conocerlos. Hubo algunas confusiones pues quienes decían si conocerlos inmediatamente mencionaban “la vacuna” pero hay que recordar que la vacuna preventiva es del cáncer cervicouterino y no del cáncer mamario. Sí pueden confundirse, y no por la enfermedad claro, pero en la campañas de ambas enfermedades se ha dado prioridad al empleo de los mismos colores simbólicos, como es el color rosa, además que al escuchar cáncer y tratándose del cáncer mayoritariamente femenino como el cervicouterino y el mamario puede haber confusión de campañas.

12. ¿Sabe que es la autoexploración mamaria?

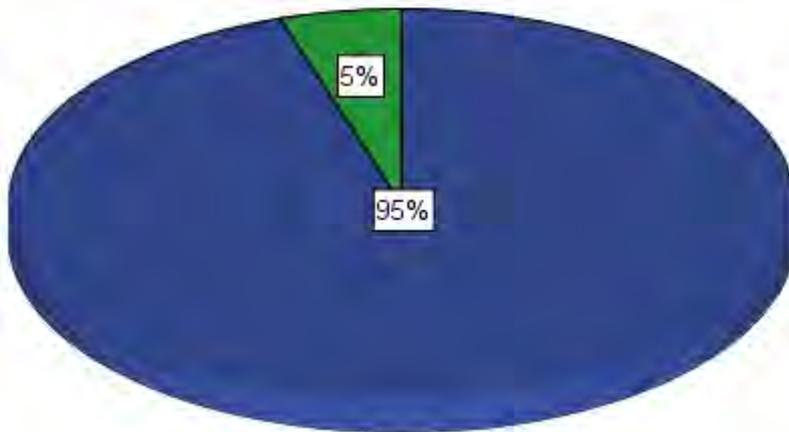
12__200__

12.1 Si__190__

12.2 No__10__ (pase a la pregunta 17)

¿Sabe que es la autoexploración mamaria?

■ si
■ no



Aquí en esta gráfica se refleja que incluso quienes dijeron no conocer las formas de prevenir el cáncer de mama, al preguntarles si sabían que era la autoexploración identificaron inmediatamente la palabra, como si hubieran recordado que esa es una forma de prevenir dicho cáncer, y solo un 5% contestó no saber qué era. La autoexploración de alguna forma u otra es un término relacionado ya con el cáncer de mama pero no hace falta solo conocerlo si no saberla realizar y lo más importante hacerla periódicamente. La moda refleja indudablemente en la opción de sí conocer la autoexploración.

13. La autoexploración es: (anota las 3 primeras opciones) 13__190__

Se anotaran la cantidad de veces mencionadas de cada respuesta.

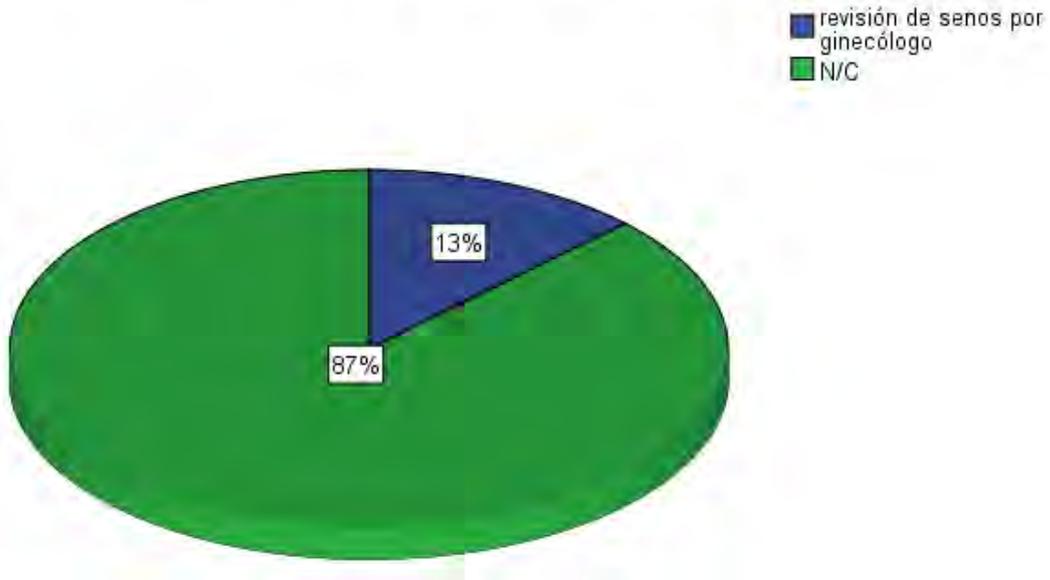
13.1 La revisión de los senos por parte de un ginecólogo__24__

13.2 Un procedimiento auto tocamiento de los senos para verificar que no exista ninguna anomalía.__126__

13.3 Revisarse los senos frente al espejo verificando que no haya cambios de color, forma o tamaño irregulares.__127__

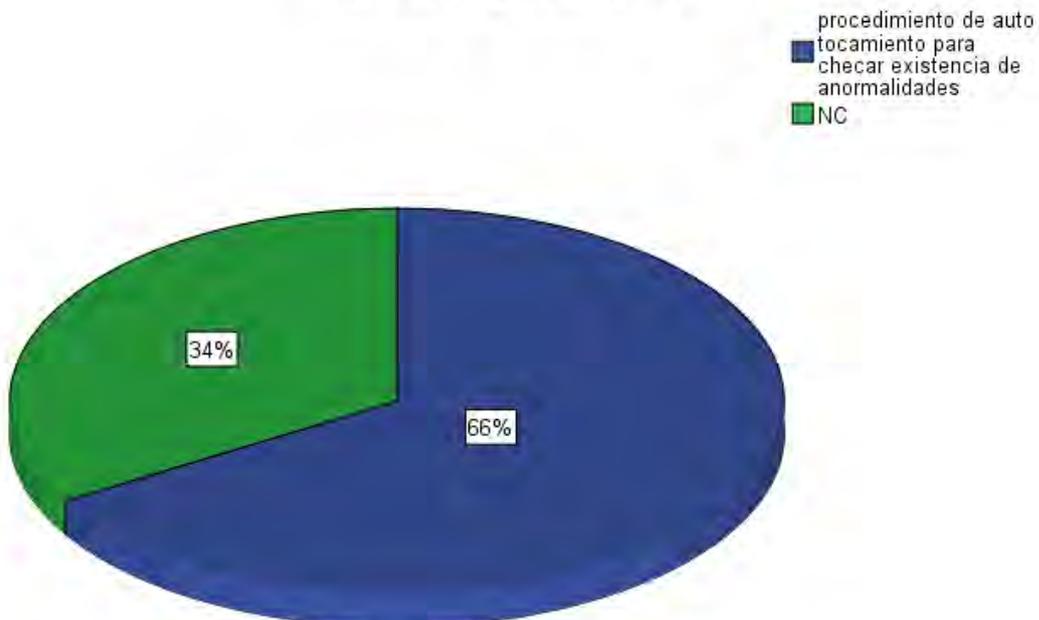
- 13.4 Tocarse los senos con las yemas de los dedos en forma circular levantando los brazos por encima de de la cabeza después realizar el mismo procedimiento pero acostada.__161_____
- 13.5 Explorarse los senos de cualquier manera para buscar cualquier bolita o dolor.__42_____

La autoexploración es: (puede elegir más de una opción)



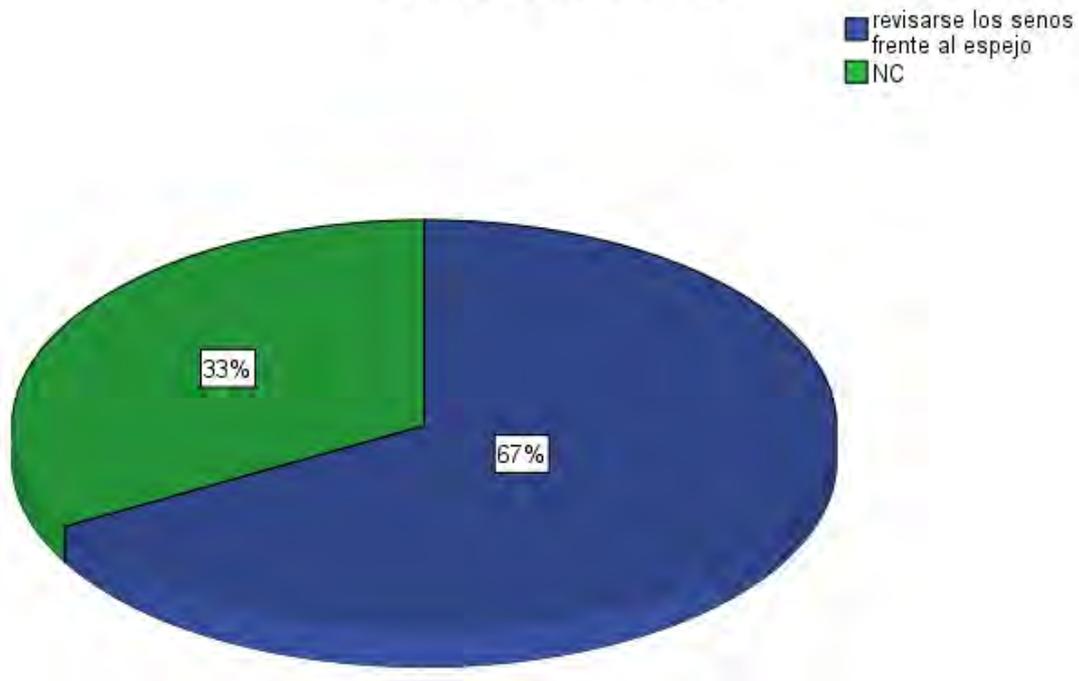
Un significativo 87% no eligió esta respuesta, solo tuvo 24 menciones manifestando que son muchas personas que tienen claro el principio del concepto autoexploración como tocarse a sí misma.

La autoexploración es:



Con 126 menciones (66%) se posicionó esta respuesta siendo de las acertadas porque incluye en la respuesta misma la definición simple de la autoexploración mamaria. Es lo principal que se tiene que conocer respecto a esta forma de prevención.

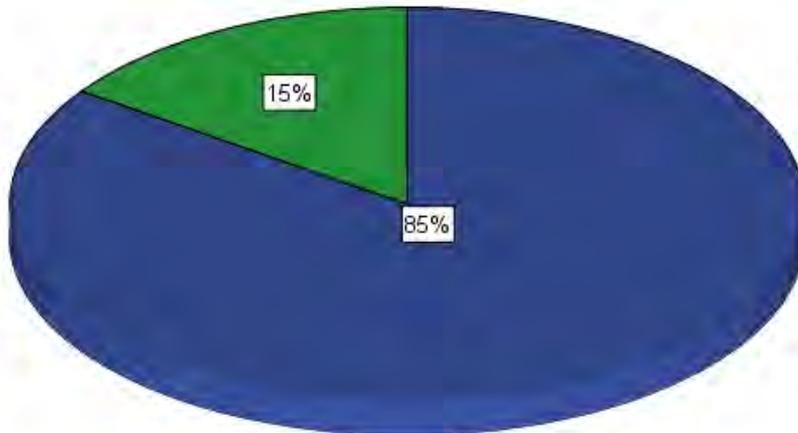
La autoexploración es:



Esta es una más de las respuestas atinadas con igual magnitud que la anterior. Revisarse frente al espejo es otra de las acciones incluidas dentro de la misma autoexploración, no solo tocarse es suficiente también deben tomarse en cuenta esos cambios en apariencia que pueden ser sutiles o muy evidentes y el mirarse los senos frente al espejo es adecuado por que se puede ver la totalidad de ellos y mirarlos desde distintos ángulos. Esta respuesta tuvo 127 menciones.

La autoexploración es:

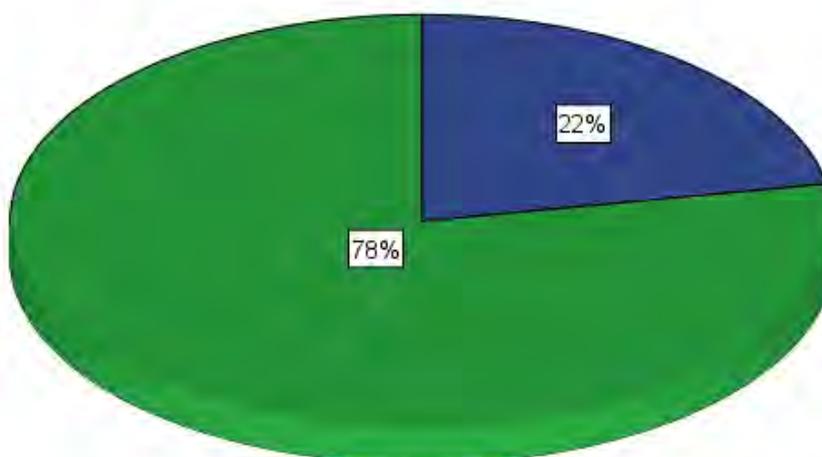
- tocarse los senos con las yemas de los dedos en forma circular
- NC



Esta fue la respuesta con mayor número de menciones lo que señala un conocimiento poco más específico sobre la práctica que ocupa la pregunta. El elegir esta opción identificó el conocimiento de las personas en cuanto al modo en el que debe realizarse la autoexploración.

La autoexploración es:

- explorarse buscando cualquier bolita o dolor
- NC

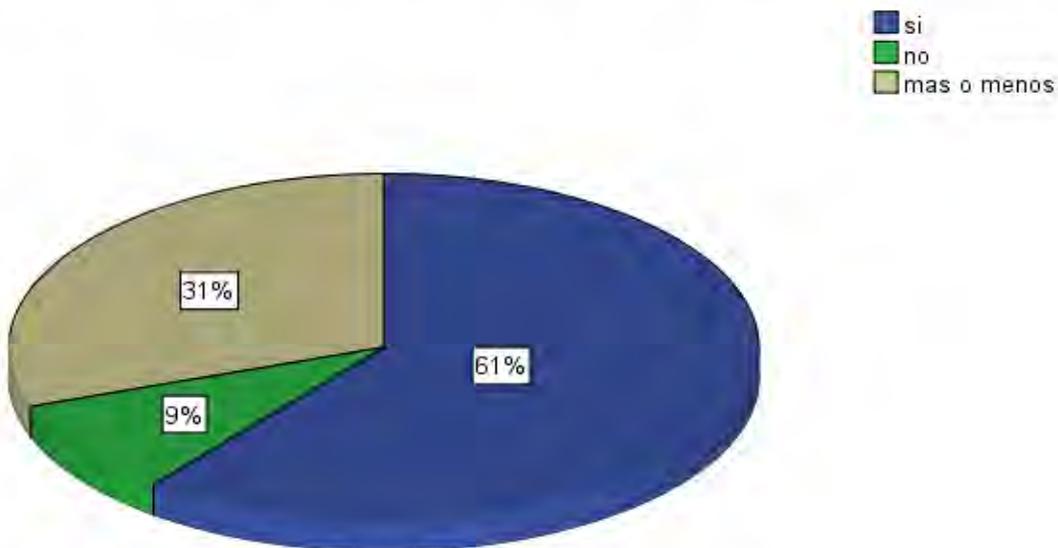


La última posible respuesta tampoco era acertada al igual que la primera y por lo tanto no ganó gran número de menciones que las anteriores esto es bueno tomando en cuenta que esta opción señalaba adecuado buscar cualquier tipo de protuberancia o cualquier dolor, lo que generaría ansiedad y miedo en las mujeres, situación que no favorece dado que los senos de las mujeres tienen distintos cambios hormonales que provocan la aparición de los elementos antes mencionados. La mayoría de las mujeres entrevistadas descartó esta opción y eso es correcto.

Para saber si las personas que dijeron saber qué es la autoexploración mamaria, tenían las nociones básicas se formuló esta pregunta con distintas opciones 3 verdaderas y 2 falsas, y resultó que efectivamente las respuestas verdaderas fueron aquellas que más menciones tuvieron en este caso la respuesta número 2,3 y 4 que enfatizaban en la técnica y algunos otros elementos que se emplean dentro de la autoexploración como la revisión física frente al espejo o la palpación con las yemas de los dedos en forma circular . De las respuestas falsas solo se recabó el 35% en menciones. Las mujeres entonces identificaron los elementos importantes de la autoexploración adecuadamente.

14. ¿Conoce el método para realizarse la autoexploración? 14__190_
 14.1 Si__115____
 14.2 No__17____
 14.3 Mas o menos__58_____

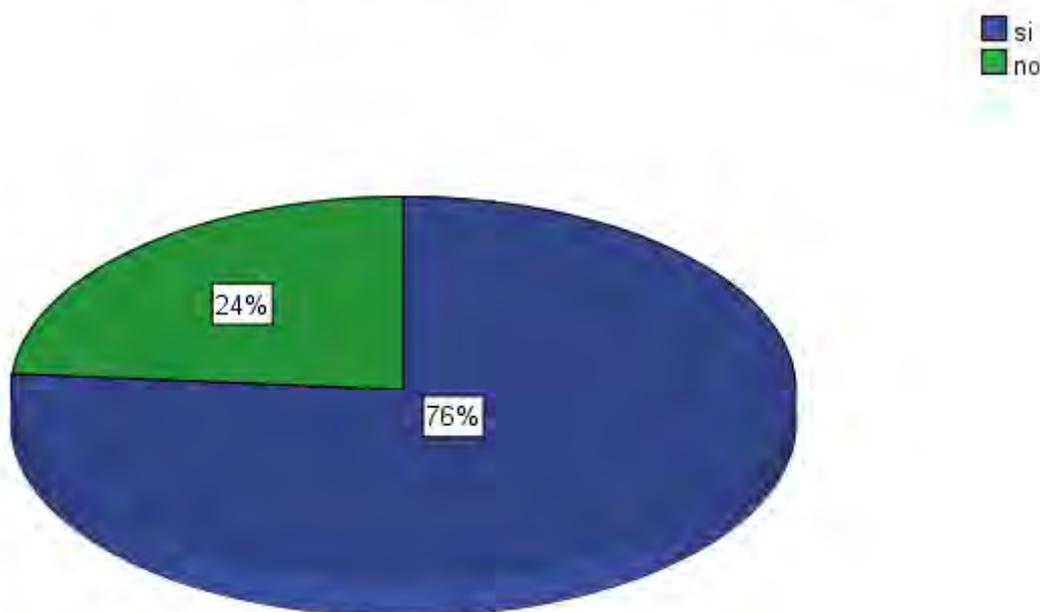
¿Conoce el método para realizarse la autoexploración?



En cuanto la técnica de autoexploración, un 60.5% afirmó conocerlo, un 8.9% dijo no conocerlo y un 30.5% dijo no estar muy segura y no conocerlo del todo. Entonces en total un 40% necesita orientación sobre la autoexploración aún cuando la mayoría eligió las respuestas correctas para determinar este método algunas al parecer no están del todo seguras, y el otro 60% no se conoce ciertamente cómo es que ellas lo aplican independientemente de tener las nociones generales. Por eso no está demás que en las campañas se siga mencionando la técnica de autoexploración y sobre todo, si es que la información no puede incluirse, incitar a la población a investigar y acudir con sus médicos. La moda se constituye en la opción número uno.

15. ¿Usted se realiza la autoexploración? 15__190_
15.1 Si (pase a la pregunta 17)___145____
15.2 No __45_____

¿Usted se realiza la autoexploración?

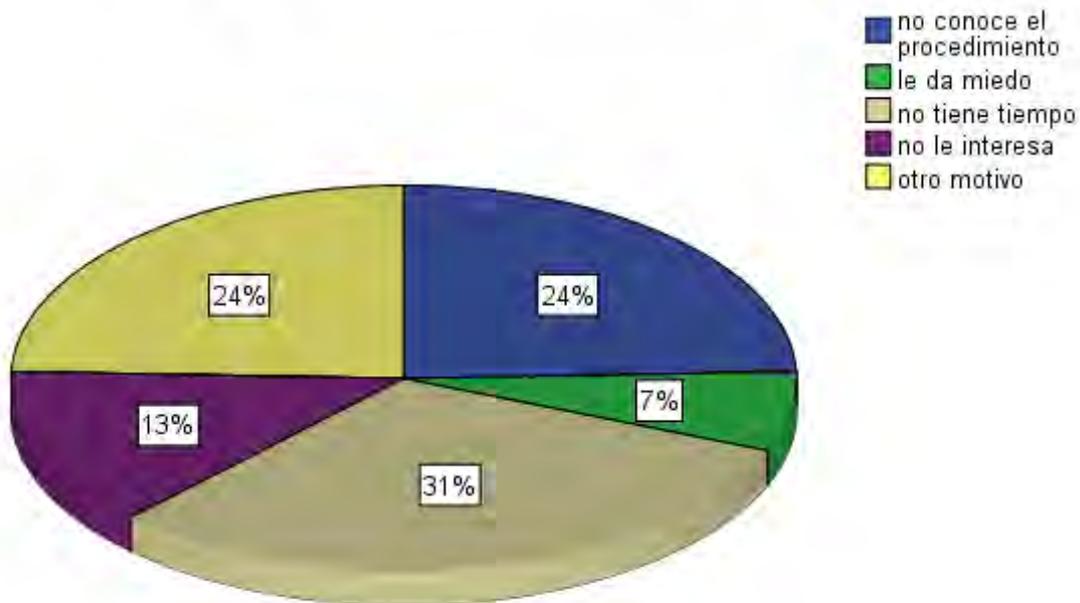


En este cuestionamiento un 76.3% dijo si realizarse la autoexploración lo que da cuenta de que algún porcentaje de quien señaló conocer más o menos el procedimiento, no se realiza la autoexploración, esto puede deberse a la duda de cómo realizarla. En este sentido mucho se ha enfatizado en algunos medios y campañas sobre la necesidad de llevar a cabo dicha práctica pero poco se ha hecho por decir cómo es que debe hacerse, sobre todo para aquellas mujeres que no pueden

realizarse el estudio mamográfico aún. La autoexploración sin duda constituye la principal herramienta de detección en mujeres jóvenes.

16. ¿Por qué no se realiza la autoexploración? 16__45__
- 16.1 No conoce el procedimiento__11__
 - 16.2 Le da miedo__3__
 - 16.3 No tienen tiempo__14__
 - 16.4 No le interesa__6__
 - 16.5 Otro__11__

¿Por qué no se realiza la autoexploración?



De las 45 mujeres restantes que respondieron no realizarse la revisión se cuestionó su motivo de no hacerlo. Así el 31%, mayoría, dijo no tener tiempo, opción que es la moda estadística; un 24.4% dijo no conocer el procedimiento; otro 6.7% mencionó tener miedo; al 13% no le interesa y un notable 24% mencionó otras causas como el olvido en primer sitio, la desidia y otras dijeron simplemente no necesitarlo o no tener síntomas como para revisarse. Cada una de las razones son primordiales a atender como la falta de tiempo, pero de ninguna manera se le puede dar más tiempo a las mujeres para que se realicen la autoexploración, lo que si se puede es dejar en claro que tomarse unos pocos minutos puede ser fundamental para la detección temprana del cáncer, aunado claro a la información sobre el procedimiento generando confianza

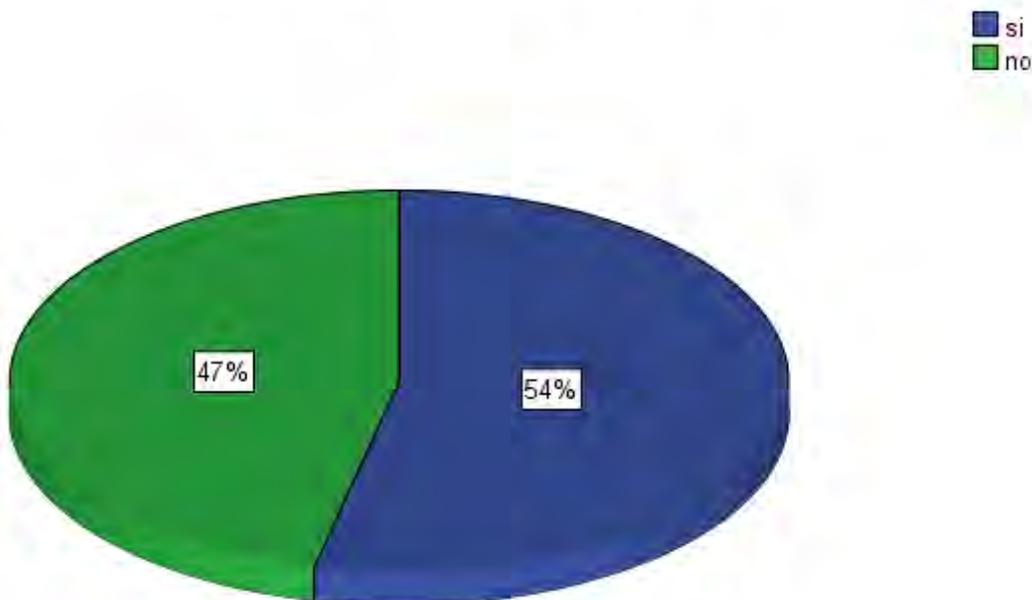
en él dejando así a un lado el miedo y la desidia, promoviéndolo como una técnica que debe formar parte de los chequeos frecuentes en la salud de la mujer, no importando si no siente malestar alguno, hay que recordar que este tipo de cáncer así como en muchas otras enfermedades solo presentan síntomas cuando el daño es ya muy avanzado.

17. ¿Sabe que es la exploración clínica? 17__200__

17.1 Si__107__

17.2 No (pase a la pregunta 21)__93__

¿Sabe qué es la exploración clínica?

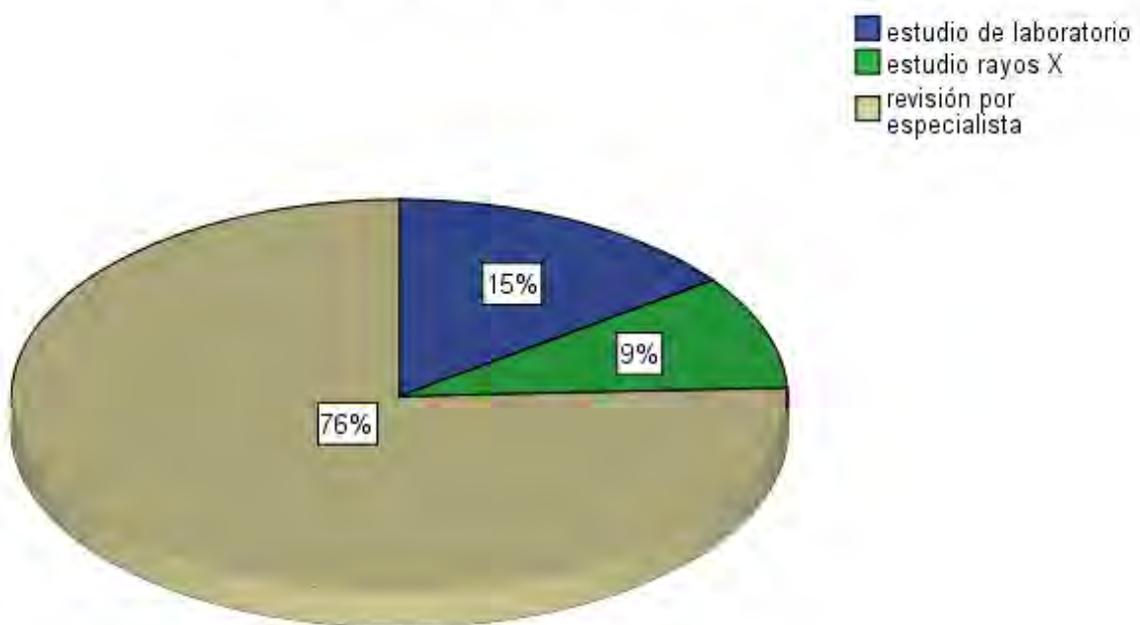


Aquí se entra a otra de las prácticas de salud más importantes para la mujer, acudir a la exploración clínica con un médico especialista. Esta práctica es esencial se ha dicho porque el especialista puede disipar todas las dudas respecto a los cambios físicos y hormonales que afectan a los senos, dando confianza a la mujer para revisarse, enseñándole como autoexplorarse ayudando a detectar las anomalías. En esta pregunta, un 53.5% respondió si saber qué es la exploración clínica, mientras que un 46.5%, casi la mitad, dijo no saber qué era, y esta es la población a la que se busca informar para que sepa que debe acudir y para qué. En esta respuesta las opiniones se vieron más divididas que en las anteriores que trataban de autoexploración sin

embargo la moda absoluta sobresale con la respuesta número 1, aunque la diferencia no era demasiada.

18. La exploración clínica es: 18_107___
- 18.1 Un estudio de laboratorio que revisa el estado de los senos ___16___
- 18.2 Un estudio de rayos X ___10___
- 18.3 Una revisión de los senos por parte de un médico especialista ___81___

La exploración clínica es:

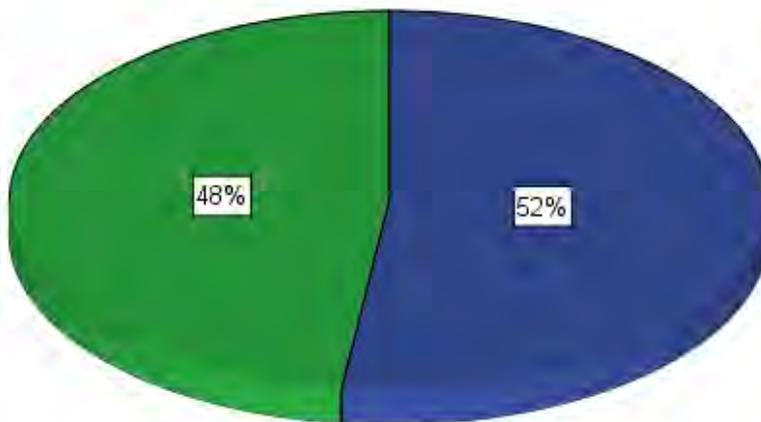


De las 107 mujeres que respondieron saber que es la exploración clínica 81 de ellas, 75.7%, moda, acertaron al decir que era la revisión de los senos por parte de un especialista, mientras que un 15% se refirió a esta práctica como un estudio de laboratorio; el otro 9% dijo era un estudio de rayos X. Esto se reduce a que del 100% total de la muestra (200) a quienes se cuestionó sobre la exploración clínica solo el 40% sabe realmente qué es.

19. ¿Alguna vez ha acudido a que un médico le explore sus senos? 19__200__
 19.1 Si (pase a la pregunta 21)__104____
 19.2 No _96_____

¿Alguna vez ha acudido a que un médico le explore sus senos?

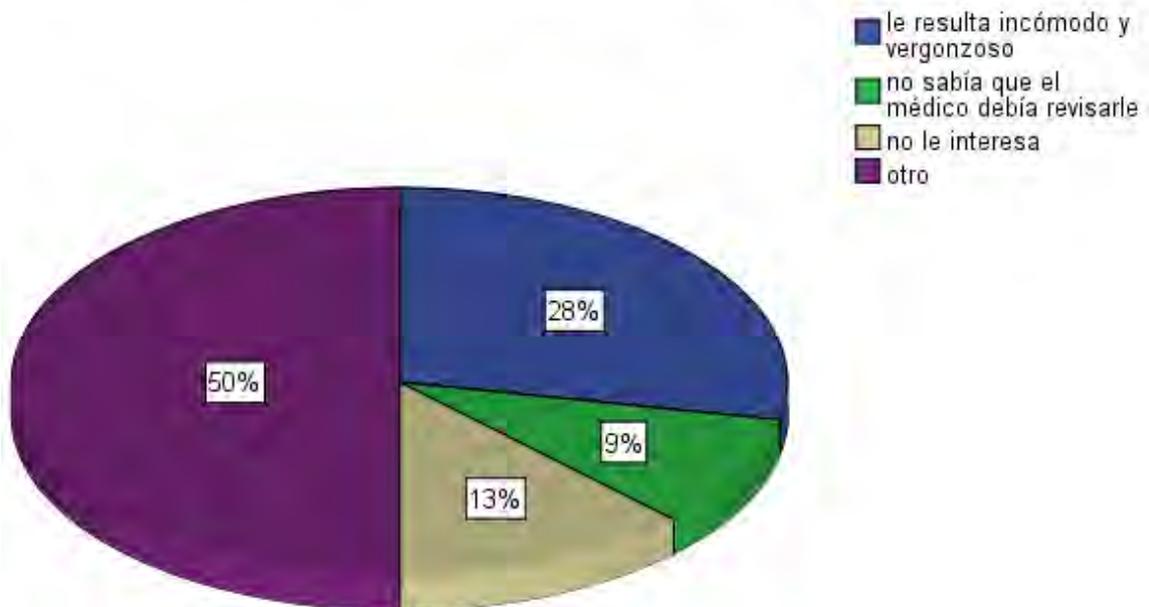
■ si
 ■ no



Esta pregunta fue hecha para saber si aún cuando las mujeres decían no saber que era la exploración clínica habían acudido alguna vez a que personal médico les revisara los senos y resultó que casi el mismo porcentaje que dijo no saber que era la práctica no ha asistido a la realización de dicho chequeo clínico. Tal parece esta práctica es solo realizada por quienes acuden al ginecólogo por alguna razón o por un chequeo de rutina; quien desconoce de la revisión simplemente no acude. Se debe insistir también sobre acudir con el médico para que él también haga una valoración que procure mantener sanas y tranquilas a las mujeres, ya que un chequeo médico junto con la autoexploración puede arrojar diagnósticos más oportunos y certeros.

20. La razón por la cuál no ha acudido con un médico para una exploración de sus senos es: 20__96__
- 20.1 Le resulta incómodo y vergonzoso__27____
 20.2 No sabía que el médico debía revisarle los senos__9____
 20.3 No le interesa__12____
 20.4 Otro_____48_____

La razón por la cuál no ha acudido con un médico para exploración es:



Ahora es importante estar al tanto de cuál es la razón por la que las mujeres no acuden a un chequeo de sus senos con personal médico. Los resultados quedaron así: un 28% eligió la opción de que le resulta incómodo y vergonzoso; a un 12.5% no le interesa; un 9% dijo no saber que el médico debía revisarle y el 50% restante mencionó otras razones como la falta de tiempo, otra muy mencionada fue que no tienen síntomas y por eso creen no necesitar acudir al médico; otras tantas dijeron que ellas se revisaban o se les olvidaba. En este caso la moda no existe pues el porcentaje mayoritario lo constituyen distintas respuestas que no alcanzan por sí solas algún número significativo de frecuencias. En las respuestas está presente de nuevo el factor tiempo, las mujeres están ocupadas en sus actividades laborales, académicas u hogareñas que no se toman el tiempo para cuidarse, siendo que ese tiempo, es tiempo invertido en la salud y es tan valioso que puede salvar la vida. Otro factor relevante fueron los síntomas, las mujeres creen que si no sienten dolores, o no hay secreciones o alguna otra señal únicamente física y que sea notable, no tienen porque acudir al médico pero como ya se dijo anteriormente no tienen que llegarse a ese punto para revisarse. En cuanto a la incomodidad de ser tocada por un médico especialmente si es varón, se debe acudir en estos casos a un médico de confianza o implementar en las caravanas de salud ya existentes por parte de algunas instituciones y organismos una atención de confianza o la presencia de personal médico femenino.

21. ¿En el último año recuerda alguna campaña contra el cáncer de mama?

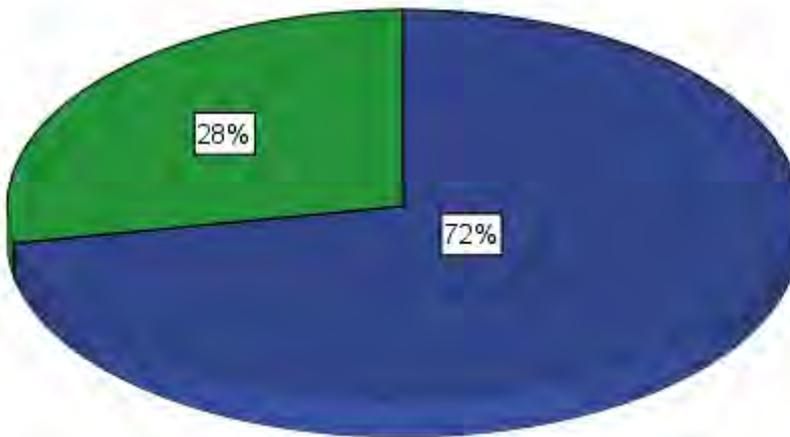
21.1 Si 144

21 200

21.2 No (pase a la pregunta 24) 56

¿En el último año recuerda alguna campaña contra el cáncer de mama?

■ si
■ no



Aquí se pasa a otro apartado de la encuesta, las preguntas sobre medios e información de las campañas existentes y sobre las necesidades en una nueva campaña. La primera pregunta fue encaminada para enterarse si las mujeres habían visto las campañas más recientes sobre el cáncer de mama, de esto el 72% (la moda estadística) de las 200 mujeres respondió si haber visto alguna de ellas, lo que constituye un gran paso pues de alguna u otra forma las mujeres están siendo tocadas con las campañas anteriormente realizadas.

22. ¿Cuál?

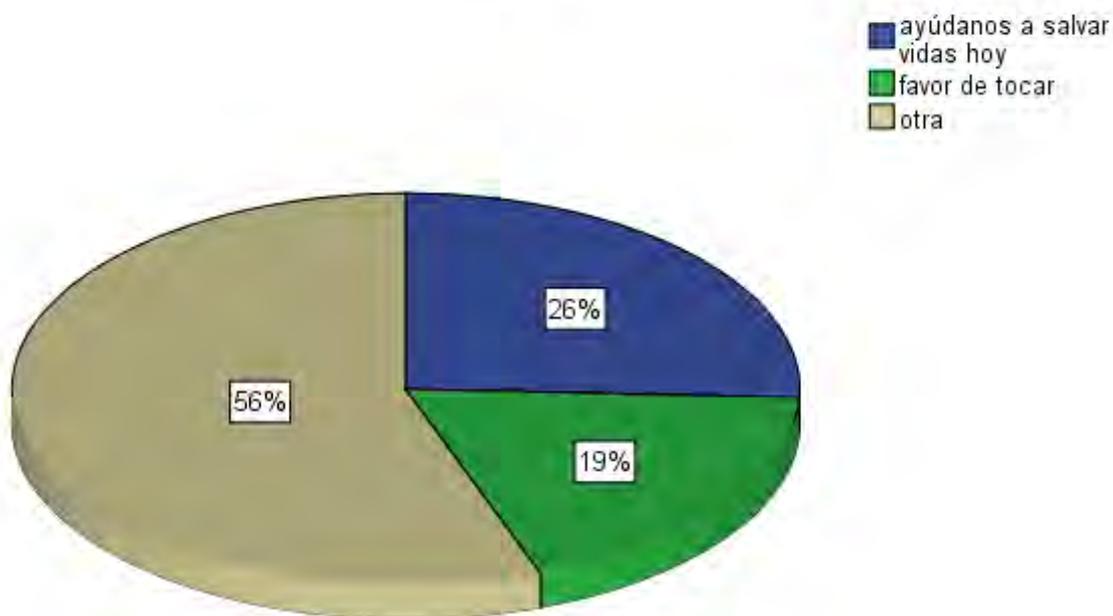
22 144

22.1 "Ayúdanos a salvar vidas hoy" Procter & Gamble y FUCAM. 37

22.2 "Favor de tocar" Fundación Cim*ab 27

22.3 Otro 80

¿Cuál?



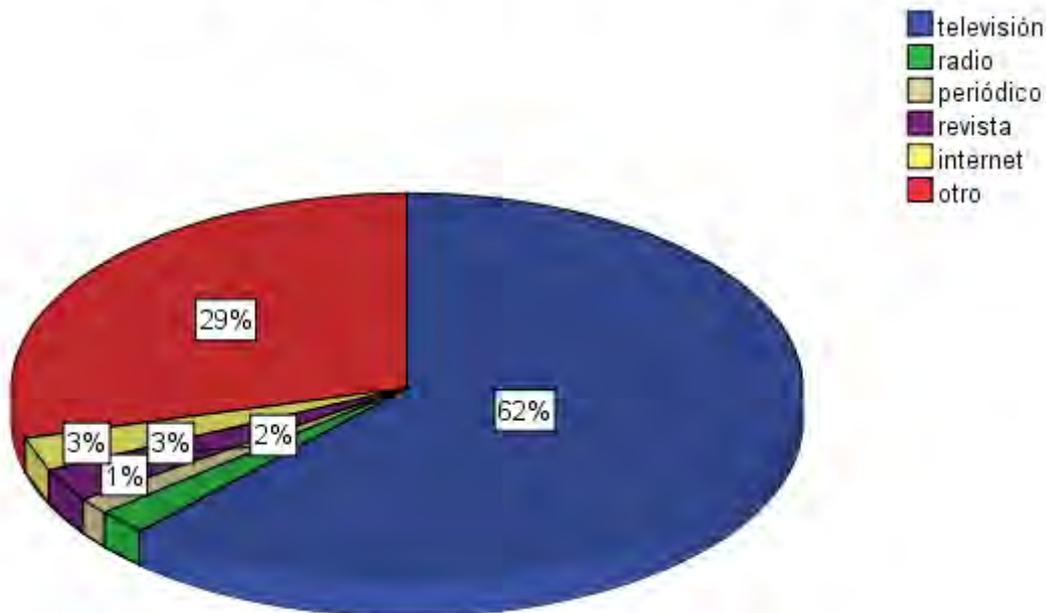
En cuanto a las campañas más relevantes y sonadas del año 2009 un 25.7% dijo recordar la campaña de las marcas de color rosa, y mencionaron frecuentemente a *Ariel* y *Downy*, de la compañía *Procter & Gamble*. Aunque cabe aclarar que también otras marcas que no son de Procter han lanzado productos de color rosa pero pocas son las marcas que las mujeres pueden recordar, solo las antes mencionadas son las más recordadas. Un 18.8% mencionó la campaña de “*Favor de tocar*” pero no recordaban del todo qué fundación respaldaba la campaña, al igual que en la opción anterior, solo recordaron que salían mujeres famosas con camisetas que decían *favor de tocar*. La imagen entonces se convierte en el principal elemento de atracción. El otro 55.6% mencionó otras campañas y dentro de las más nombradas fueron la campaña de *Avon*, las campañas del gobierno, que no fueron especificadas, y el resto se reparte entre otras campañas como la batería rosa de *Ecko*, caravanas de salud como *Medibus*, balón rosa de *Voit*, *Inmujeres*, *ISSSTE*, *focos rosas*, *DIF*, *Carolina Herrera*, *Hins*, *Ponds*, *Capullo*, y 8 personas no recuerda de qué era. Así es que en esta pregunta tampoco existe una moda dados los términos de la pregunta anterior, el porcentaje mayor lo constituyen distintas respuestas a la vez.

23. ¿En qué medio vio esta campaña?

23 ___ 144 ___

- 23.1 Televisión__ 89__
- 23.2 Radio__ 3__
- 23.3 Periódico__ 2__
- 23.4 Revista__ 4__
- 23.5 Internet__ 4__
- 23.6 Otro__ 42__

¿En qué medio vio esta campaña?

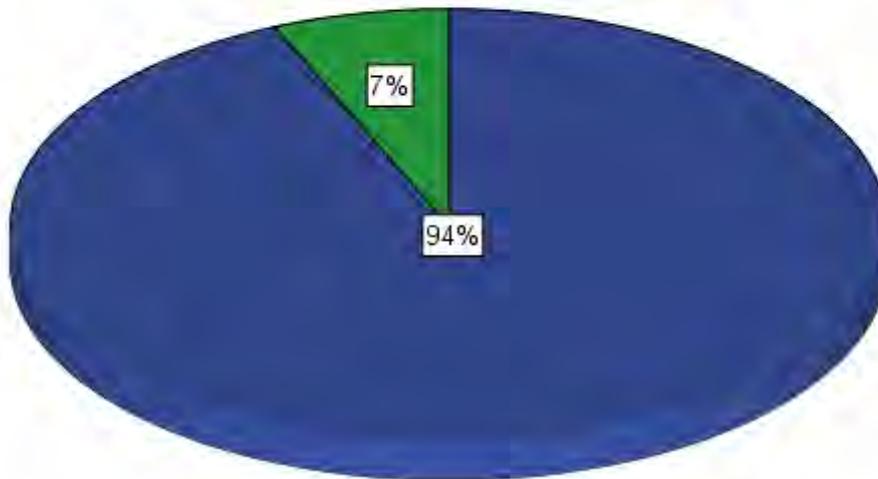


La mayoría de las mujeres que dijeron haber visto una campaña (144) dijeron haberla visto por televisión ,62% la moda estadística; un 2% mencionó a la radio; un 1% en el periódico; un 3% en Internet; otro 3% en revistas y el 29% dijo recordarla en otros medios como: calle, supermercado, catálogo, parabus, vallas, metro, folletos, centros de salud, clínica, unidades móviles, trabajo, espectacular. Esto, además de dejar en claro que la televisión es el medio por el que las personas se enteran de lo que pasa a su alrededor y la opción que sigue teniendo mayor audiencia deja la posibilidad de emplear otros medios más directos para hacer llegar de manera más selectiva la información a las mujeres meta, esto es acercar las campañas a sus espacios de viaje, de tránsito, o a espacios donde acuden regularmente como el supermercado.

24. ¿Considera que las campañas fomentan la conciencia sobre prevenir la enfermedad? 24__200__
- 24.1 Si__187__
- 24.2 No__13__

¿Considera que las campañas fomentan la conciencia sobre prevenir la enfermedad?

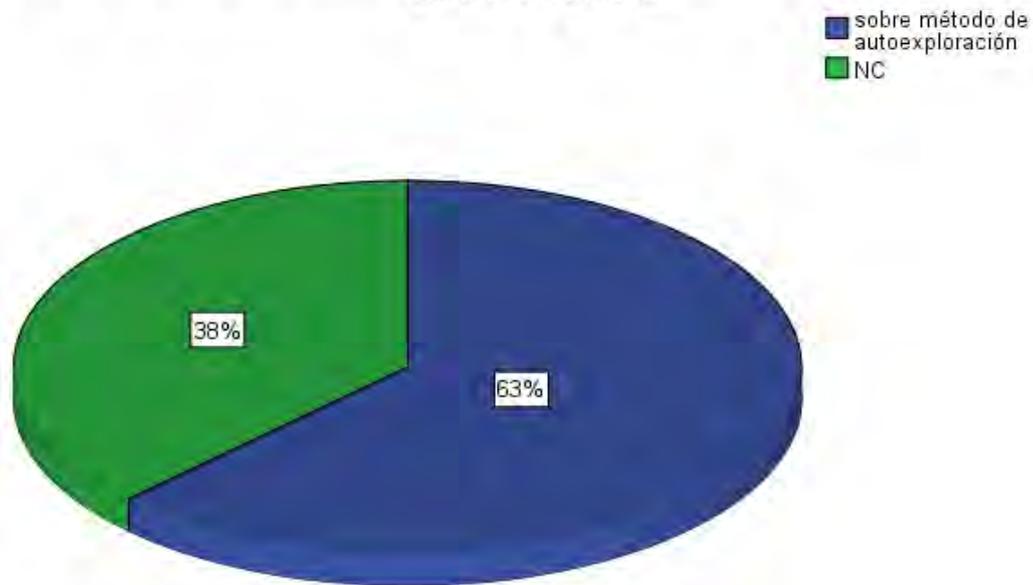
■ si
■ no



Afortunadamente la respuesta hacia las campañas publicitarias como forma de persuadir a la población en causas sociales está bien aceptada, pues un 93.5% dijo considerar que éstas si ayudan a fomentar la conciencia o por lo menos hacer presente en la cabeza de muchos un problema de salud pública para ayudar a prevenir los malos desenlaces. Solo un 6.5% no confía en las campañas para convencer a la gente de cambiar sus hábitos.

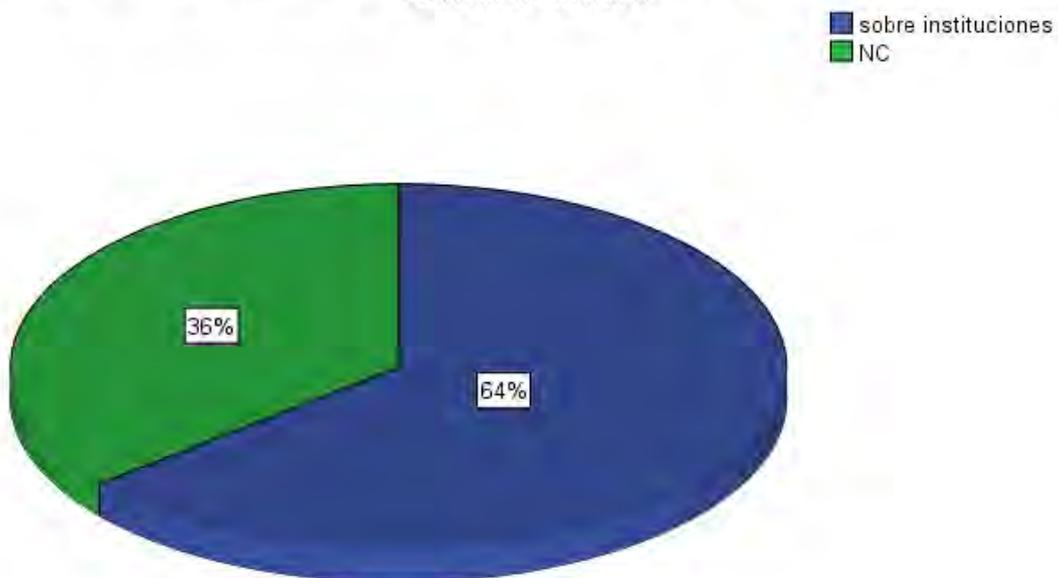
25. ¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el cáncer de mama? (puede elegir más de uno anotando únicamente las tres primeras) 25__200__
- 25.1 Sobre el método de autoexploración__125__
- 25.2 Sobre las instituciones que ofrecen servicios para ayudar a combatir la enfermedad__128__
- 25.3 Sobre los factores de riesgo__116__
- 25.4 Sobre la autoexploración clínica__52__
- 25.5 Estadísticas de cáncer de mama en el país.__40__
- 25.6 Otro____9_____

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cáncer de mama?



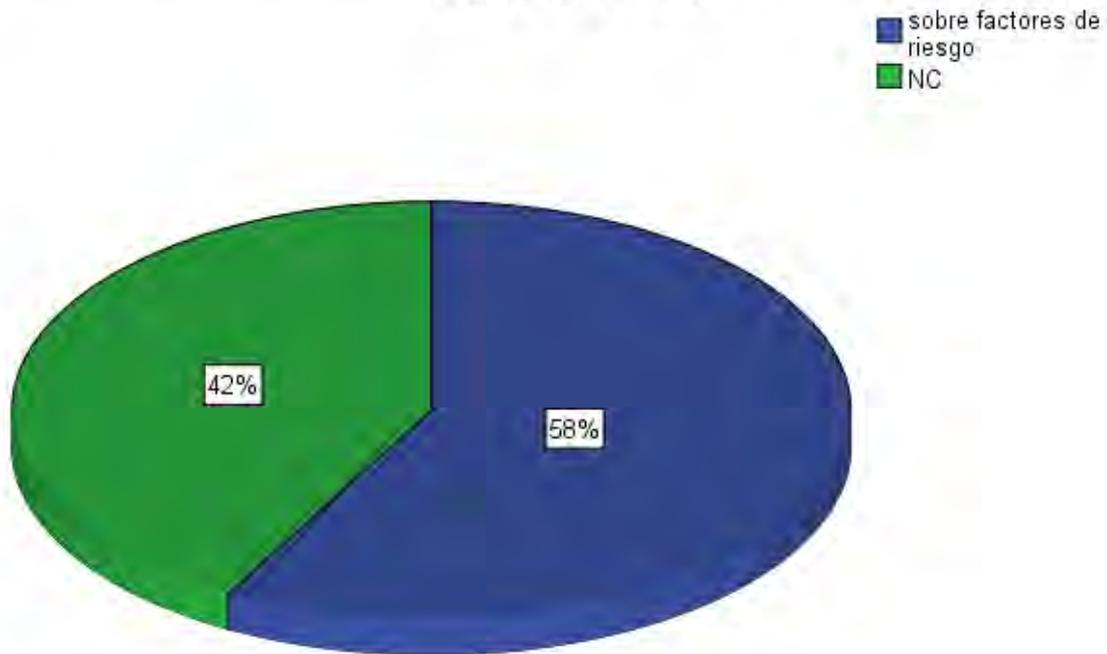
Aunque en el apartado de las preguntas sobre autoexploración la mayoría de las entrevistadas demostró tener conocimiento sobre el método, señalaron querer que información sobre la autoexploración se siga incluyendo dentro de las campañas publicitarias, pues esta información nunca estará demás cuando se trata de un ejercicio que requiere tenerse presente continuamente.

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cáncer de mama?



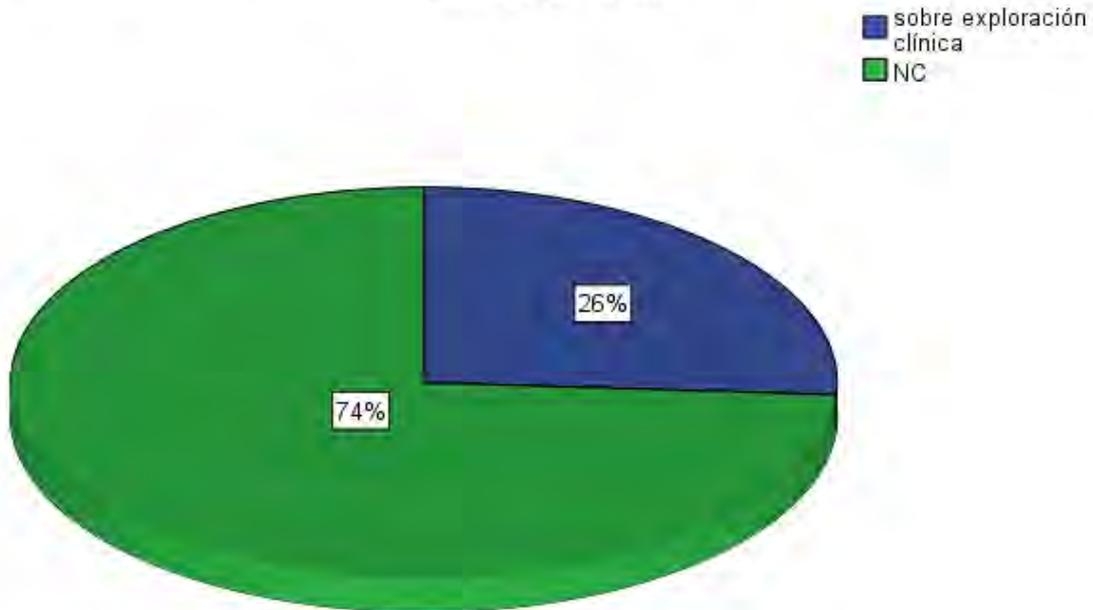
La segunda respuesta con mayor número de menciones fue esta, la que hace referencia a la necesidad de conocer las instituciones que ofrecen servicios de prevención y tratamiento contra el cáncer mamario. Mucho se habla en los medios acerca de la existencia de esta enfermedad pero no se tiene conocimiento de quienes ayudan en esta causa.

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cáncer de mama?



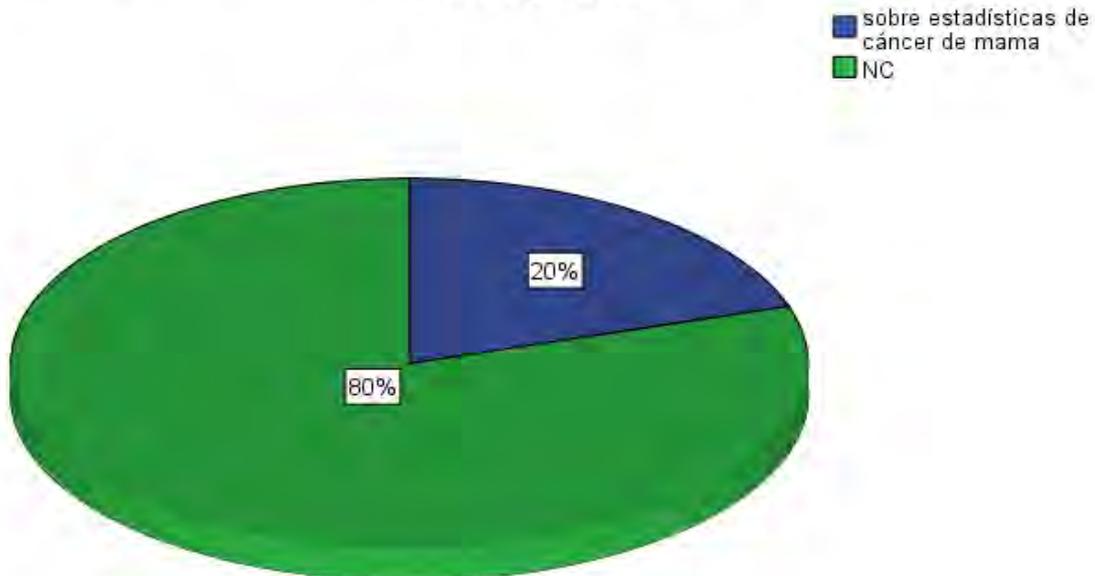
Los factores de riesgo fue la tercera respuesta con mayor número de elección, estos son importantes dado que quienes son más propensas a tener la enfermedad deben estar más alerta en cuanto a los cuidados y las supervisiones constantes. Muchas veces se piensa que los factores hereditarios son los más fuertes para determinar a una persona como en mayor situación de riesgo para generar la enfermedad pero existen muchos otros factores de estilo de vida que también son determinantes y no se conocen del todo.

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cáncer de mama?



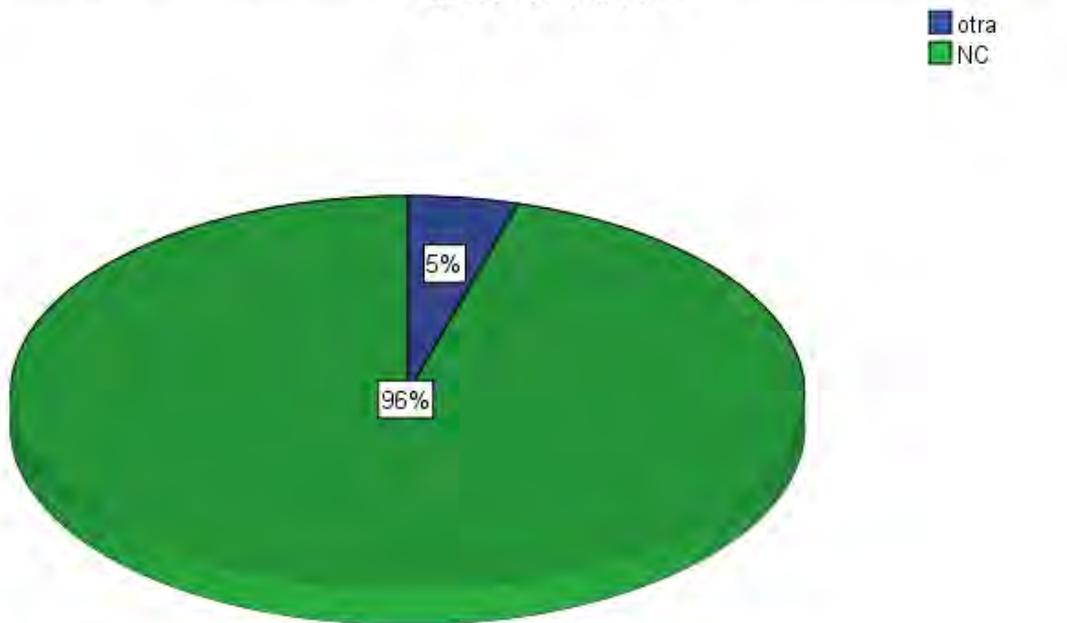
A pesar de que aproximadamente la mitad de las mujeres encuestadas mostró no conocer muy bien que es la exploración clínica, pocas fueron quienes eligieron esta opción como importante de incluir en las campañas; esto puede deberse a que los contenidos existentes respecto a la enfermedad han privilegiado por mucho tiempo únicamente la autoexploración y sobre todo el estudio mamográfico como los métodos principales de detección, no otorgándole así mucha importancia a la exploración por parte de personal médico. Sin embargo no debe dejarse de lado.

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cáncer de mama?



Menos fueron quienes eligieron las estadísticas como algo para señalarse en las campañas y es que ya en una enfermedad mortal casi nulas son las estadísticas alentadoras que pueden esperarse y seguro es lo que menos quieren ver en una campaña. Por otro lado numerosas ocasiones los datos duros, más si son trágicos, pueden mostrar la magnitud del asunto y darle importancia por ese lado.

¿Qué tipo de información le gustaría que incluyeran las campañas contra el Cáncer de mama?



En esta opción se mencionaron otro tipo de información como testimonios sobre la enfermedad o la situación para personas sin seguridad social. Y es que se tiene inquietud por las opciones más cercanas con las que cuentan en dado caso de que no se cuente con un servicio de salud seguro.

Después de cuestionar a las mujeres sobre sus conocimientos de cáncer de mama, se generó la posibilidad con esta pregunta de elegir que información consideran importante incluir en las campañas sobre el cáncer de mama. Esto auxiliará a preferir y discriminar información para estructurar la campaña, tomando en cuenta también las necesidades reales de información y las carencias de lo hecho hasta ahora. La más requerida fue entonces sobre las instituciones y organismos que ofrecen servicios ya que incluso cuando las mujeres quieran hacerse los estudios, contar con una lista de instituciones puede ser de gran ayuda; el acceso a esta información es determinante

en la decisión de ir al médico, conocer las opciones que se tienen abren el panorama ante las posibilidades de cada persona. Sobre el método de autoexploración nunca está de más pues es algo que las mujeres deben tener siempre presente, una mala forma de revisarse puede provocar el pasarse por alto muchos detalles cruciales. Respecto a los factores de riesgo es fundamental profundizar un poco sobre ellos ya que algunas cosas tan inofensivas o que se pueden pasar por alto son elementos que ayudarían a cuidarse y prevenir la enfermedad. En cuanto a la exploración clínica no debe dejarse de lado, no importando si los tres primeros son los que más de tomaran en cuenta se debe mencionar por lo menos para que las mujeres lo tengan en consideración, decir un poco en que consiste para que se asista a la revisión con seguridad y conocimiento.

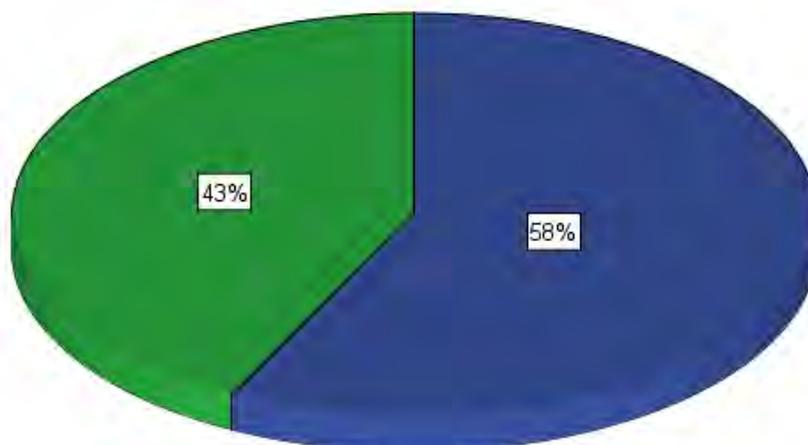
26. Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama: (puede seleccionar más de uno anotando las tres primeras menciones) 26__200__

Estos son los resultados del número total de menciones:

- 26.1 Muerte__115__
- 26.2 Lucha__106__
- 26.3 Enfermedad__106__
- 26.4 Salud__40__
- 26.5 Prevención__113__
- 26.6 Vida__34__
- 26.7 Otro__2__

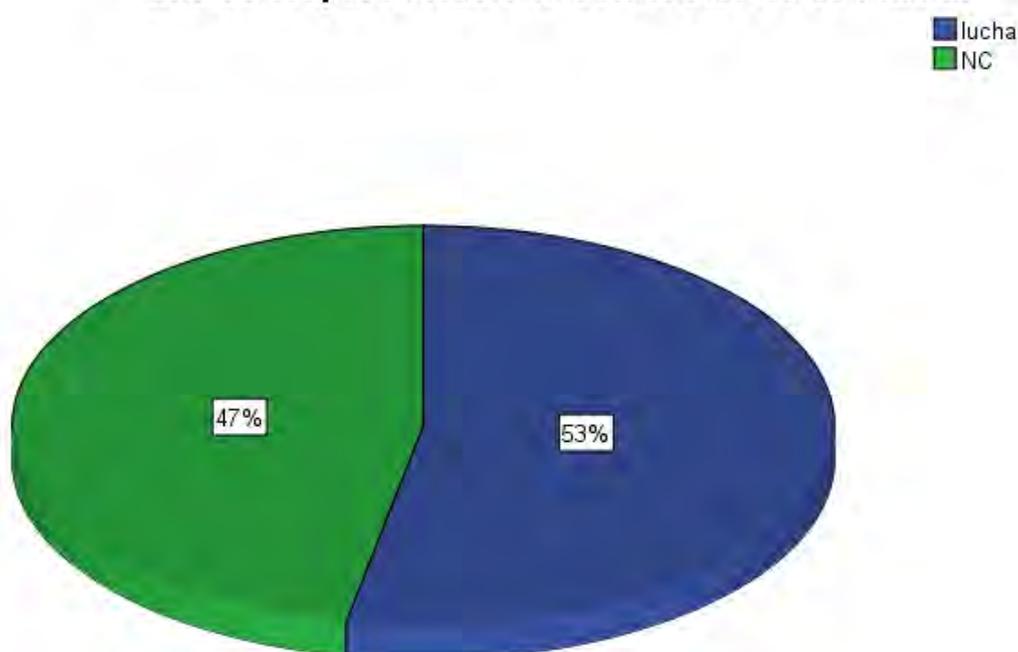
Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

■ muerte
■ NC



Esta respuesta tuvo más de un 50% de mención como un concepto que sin duda se relaciona con una enfermedad considerada mortal si no es bien atendida, esto apunta que no se puede separar del imaginario este concepto cuando se refiere a cáncer pero no siempre debe ser abordado por ese lado fatalista, siempre se puede llegar de una forma amigable sin dejar de mencionar, por cuestiones de estrategia, datos duros y contundentes que hagan reflexionar a las mujeres compensándolo con otros elementos más amables.

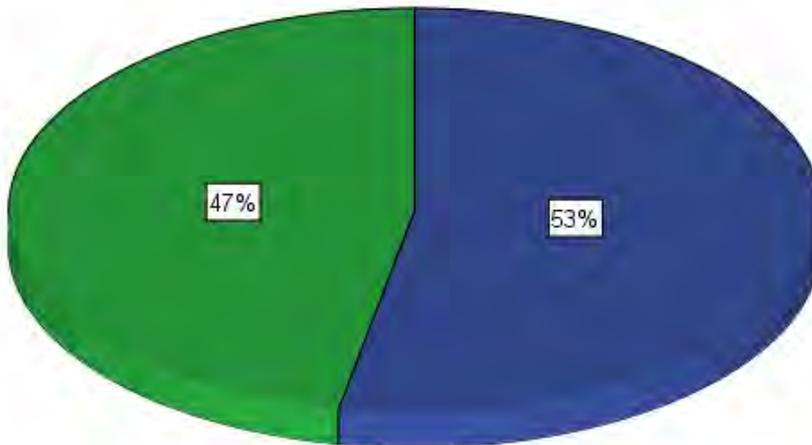
Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:



Poco menos que el concepto anterior, la palabra *lucha* obtuvo un porcentaje similar y es que este concepto engloba lo que las mujeres hacen o harían cada día al cuidar la salud de sus senos y realizarse los chequeos frecuentes, estar enfrentándose contra una enfermedad latente en todas las mujeres sin importar ninguna condición

Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

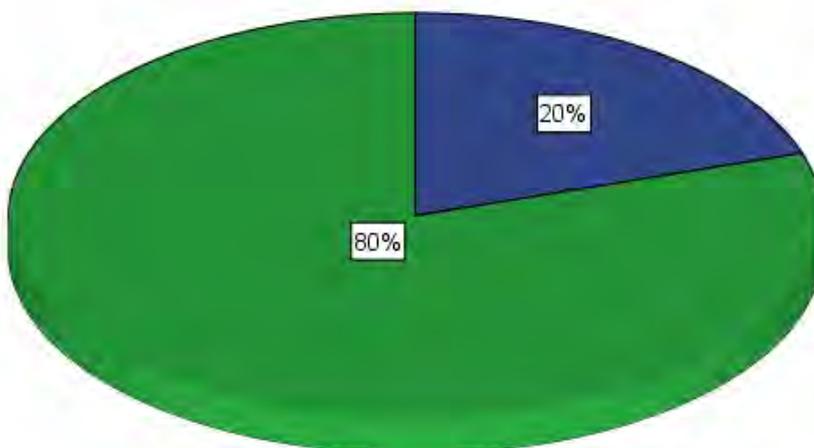
■ enfermedad
■ NC



Al igual que la lucha el concepto enfermedad se puso a la par con los resultados, sin duda por el problema mismo que implica el cáncer mamario, es una enfermedad y eso no se puede cambiar pero debe verse como una enfermedad curable y no una enfermedad terminal cuyo desenlace debe ser siempre trágico.

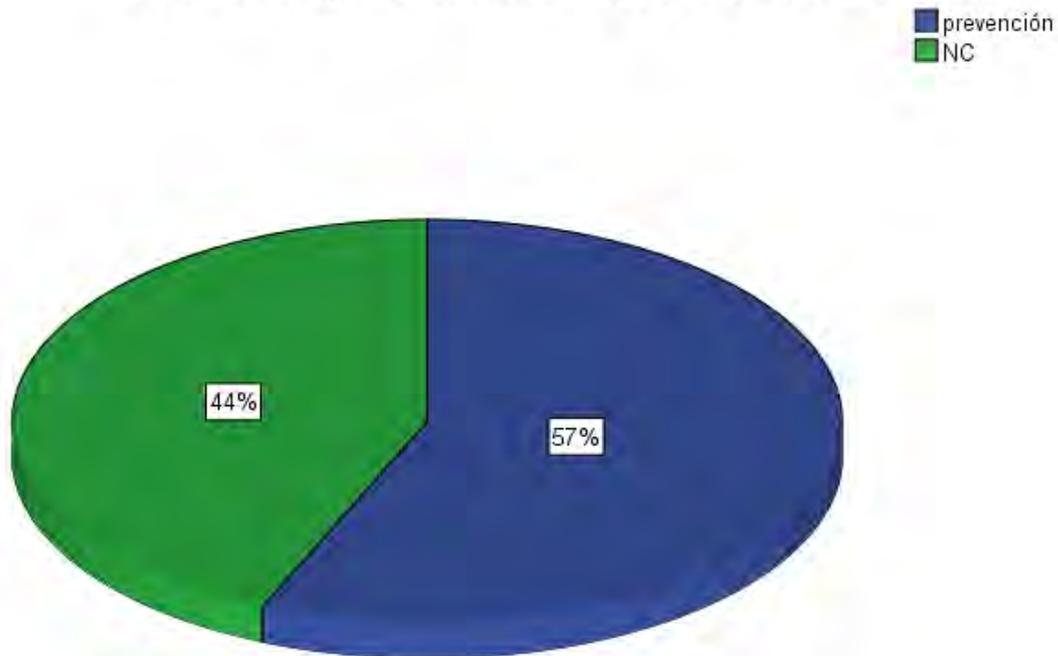
Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

■ salud
■ NC



Solo se obtuvo el 20% de menciones con este concepto y aunque pareciese obvio, lo es porque, como se ha mencionado antes, tomar en cuenta o darle el mismo peso a las consecuencias negativas y a las posibilidades de salvación es posible. Definitivamente no se puede pensar en alguien saludable cuando se piensa además en cáncer, pero si se puede pensar en la forma de mantenerse saludable ejecutando las acciones dispuestas para prevenir la enfermedad.

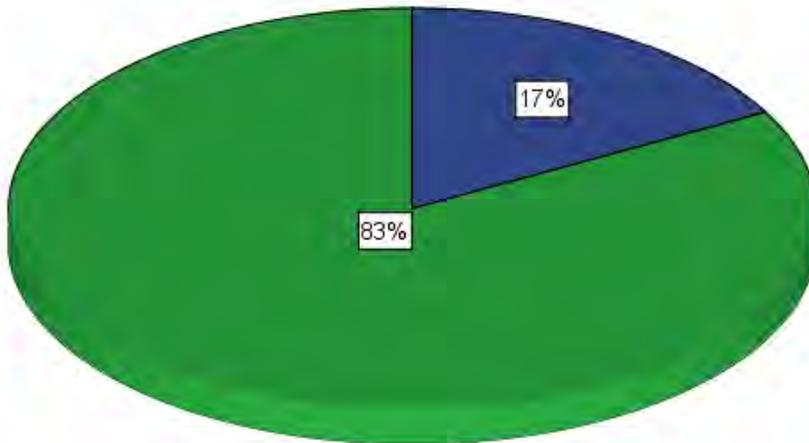
Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:



He aquí lo comentado en el gráfico anterior, así como el concepto *muerte* obtuvo una puntuación de más del 50%, la *prevención* obtuvo casi el mismo número de menciones por que así como puede causar la muerte también puede prevenirse y eso es algo que hay que resaltar.

Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

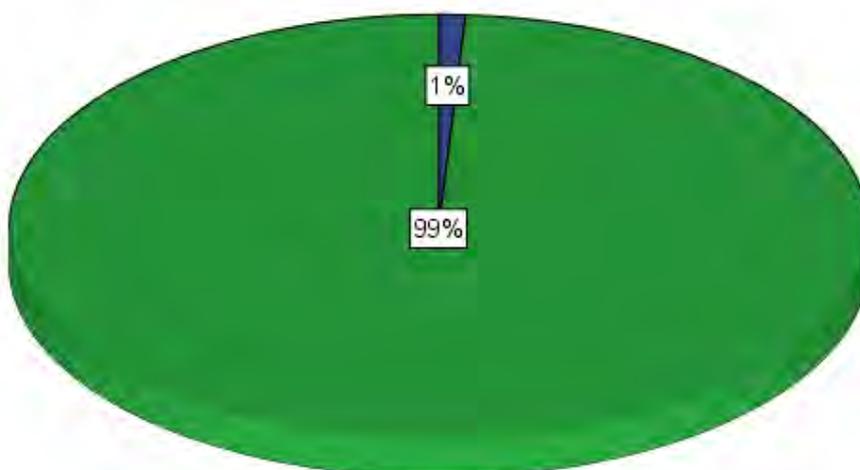
■ vida
■ NC



Otro concepto con porcentaje menor fue *vida*, totalmente contrario al de muerte esta palabra se puede incluir en los que tienen referentes preventivos y que se pueden emplear como uno de los beneficios de realizarse la autoexploración o la exploración clínica, llevar una mejor calidad de vida o hacer que ésta no termine repentinamente por una enfermedad que se puede prevenir y tratar.

Qué conceptos relaciona con el cáncer de mama:

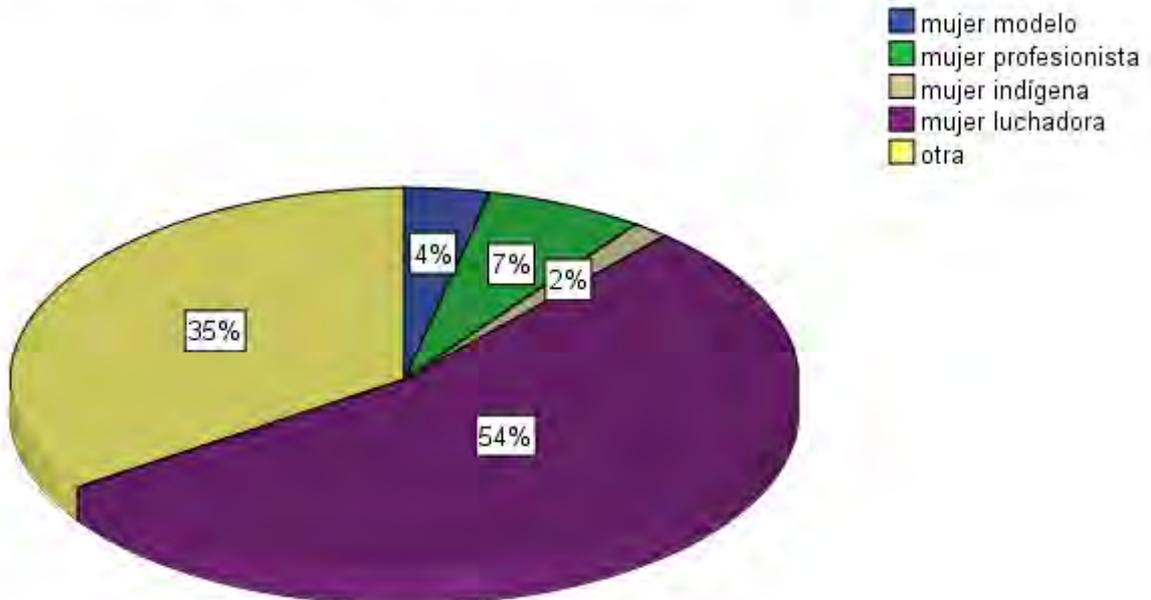
■ otro
■ NC



Respecto a los conceptos que se relacionan con la enfermedad pueden dar pistas sobre el contenido y el concepto de la campaña, las respuestas más importantes a tomarse en cuenta serán únicamente las de mayor mención: muerte, prevención, lucha y enfermedad. Con estos conceptos las mujeres tienen en cuenta que el cáncer mamario es una enfermedad fatal que lleva a consecuencias mortales, pero hay como prevenirlo, cuidándose, acudiendo al médico, realizándose la autoexploración, etc. Luchando por encontrarse en óptimas condiciones de salud. Así que más que el concepto negativo que las mujeres relacionan con el cáncer se buscará en la campaña no ser fatalista y más atraer a las mujeres a cuidarse para seguir viviendo plenamente.

27. Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama: 27__200__
- 27.1 Una mujer modelo__7__
 - 27.2 Mujer profesionalista __13__
 - 27.3 Mujer indígena__3__
 - 27.4 Mujer Luchadora__108__
 - 27.5 Otra_____69_____

Qué mujer es aquella que combate el cáncer de mama:



¿Qué tipo de mujer serviría como modelo de identificación con las mujeres?, ¿quién era aquella que lucha contra el cáncer mamario? Constantemente las campañas publicitarias al anunciar algo relacionado con la salud, suelen emplear alguna persona

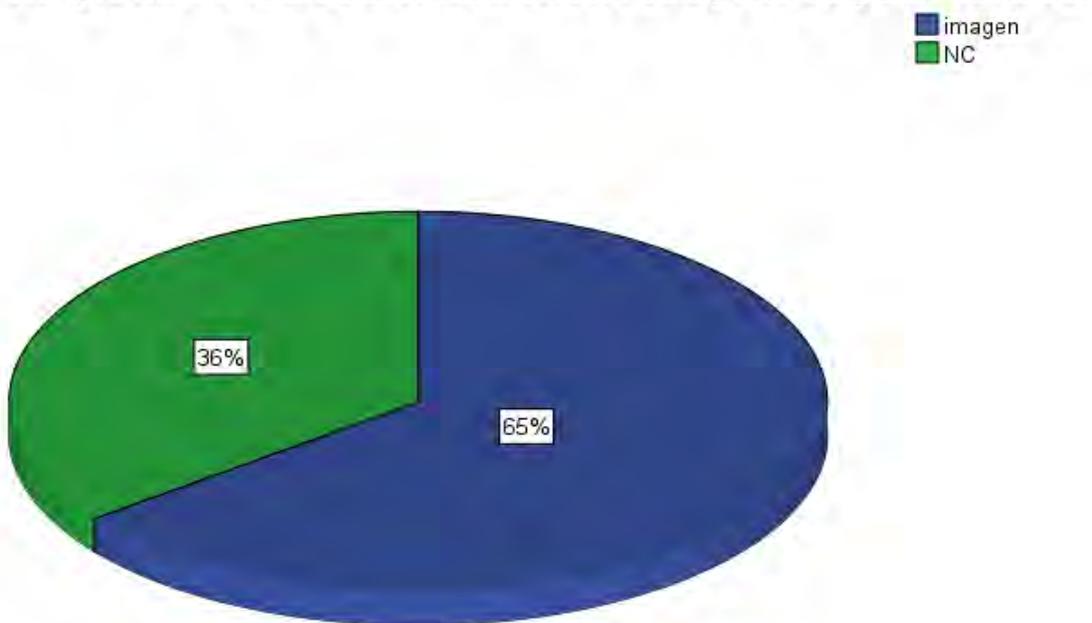
famosa o tipo modelo dando el mensaje, así mismo recurren a la imprescindible figura médica de autoridad que te dice qué hacer; todas las herramientas y artificios son válidos con tal de llamar la atención y establecer un vínculo con el público meta que le permita recibir el mensaje. Los resultados de esta pregunta fueron que el 54% de las mujeres encuestadas considera que es una mujer luchadora la que combate el cáncer de mama, una mujer luchadora que como ellas o como cualquier otra lucha por trabajar, por vivir, por salir adelante, por estudiar y superarse, por ser una madre ejemplar, por sus propios derechos, etc. Un 7% mencionó a una mujer profesionalista, 4% a una mujer modelo, 2% a una mujer indígena y el restante 35% mencionó a una mujer prevenida e informada que se quiere, y con 48 menciones de este último porcentaje contestaron que todas las mujeres luchan para combatir el cáncer de mama.

Y aún cuando es cierto que todas las mujeres son las que deben luchar contra el cáncer, en la propuesta se empleará una imagen preestablecida que permita representar a la población a tratar.

28. Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es: (Puede seleccionar más de uno) 28__200__

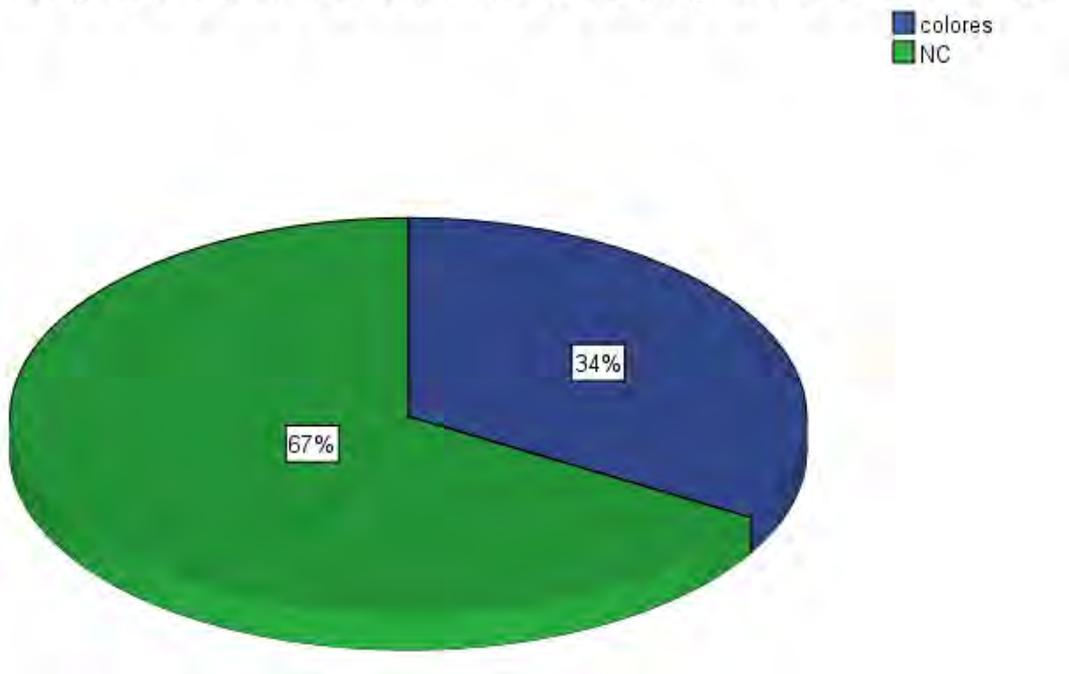
- 28.1 La imagen __129__
- 28.1 Los colores __67__
- 28.3 Texto __90__
- 28.4 Música __33__
- 28.5 Todas __63__
- 28.6 Otra __17__

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:



El principal gancho para llamar la atención del target es la imagen tal como respondieron las mujeres a esta pregunta. Si la imagen que está en el cartel atrae a las personas, ellas se acercan para ver cuál es el mensaje. La imagen es lo primero que vez en el segundo que se atraviesa la publicidad, por eso es un elemento muy importante dentro de las campañas, ayuda a identificar y a recordar.

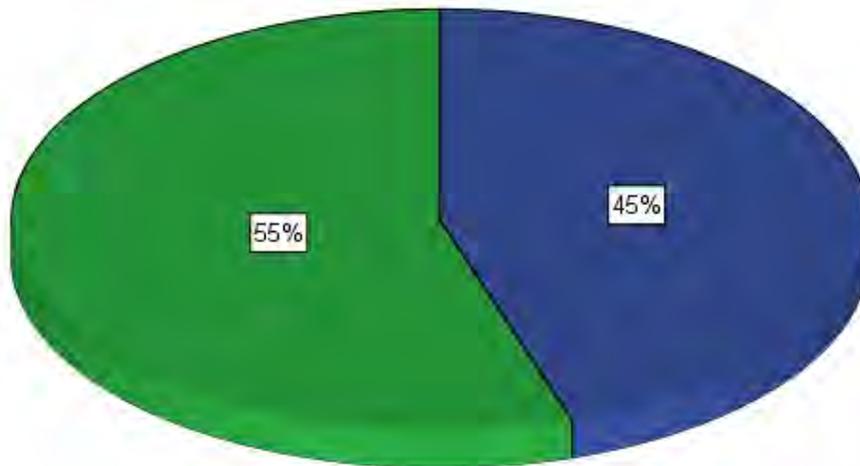
Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:



Esta opción no tuvo tanta popularidad pero no hay que pasarlos por alto pues los colores son los que pueden identificar la temática como en este caso el cáncer de mama que ya tiene un vínculo con el color rosa para ser fácilmente relacionado con una temática femenina y más específica de cáncer mamario.

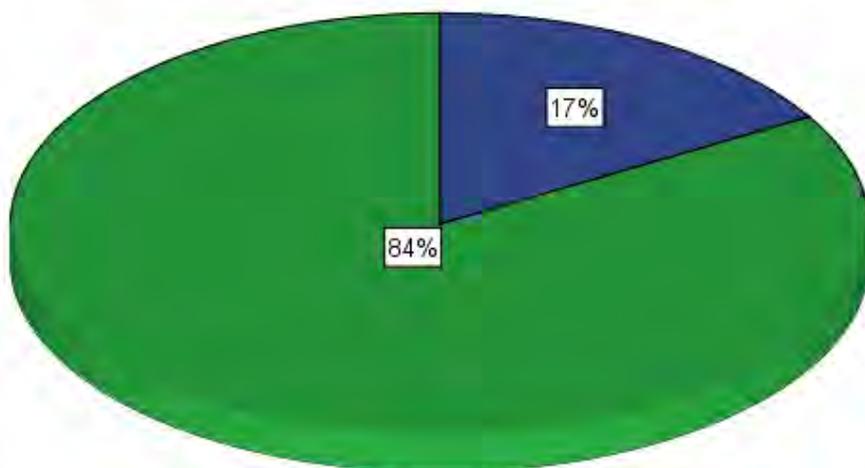
Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:

■ texto
■ NC



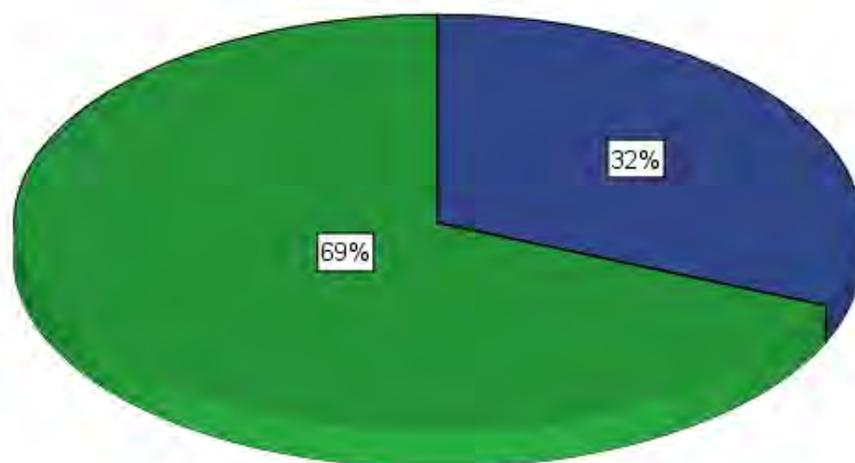
El texto como la parte explícita o la parte que complementa la ejecución es igual de importante que la imagen aunque en las respuestas obtuvo un porcentaje menor que la primera opción. Sin duda en ocasiones el texto no puede leerse completo, pero si son pequeñas frases o se incluye poca información con textos breves se puede lograr emitir el mensaje de manera rápida y sencilla. Para posteriormente profundizar en la información en otro tipo de soportes de apoyo como los trípticos o las postales.

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:



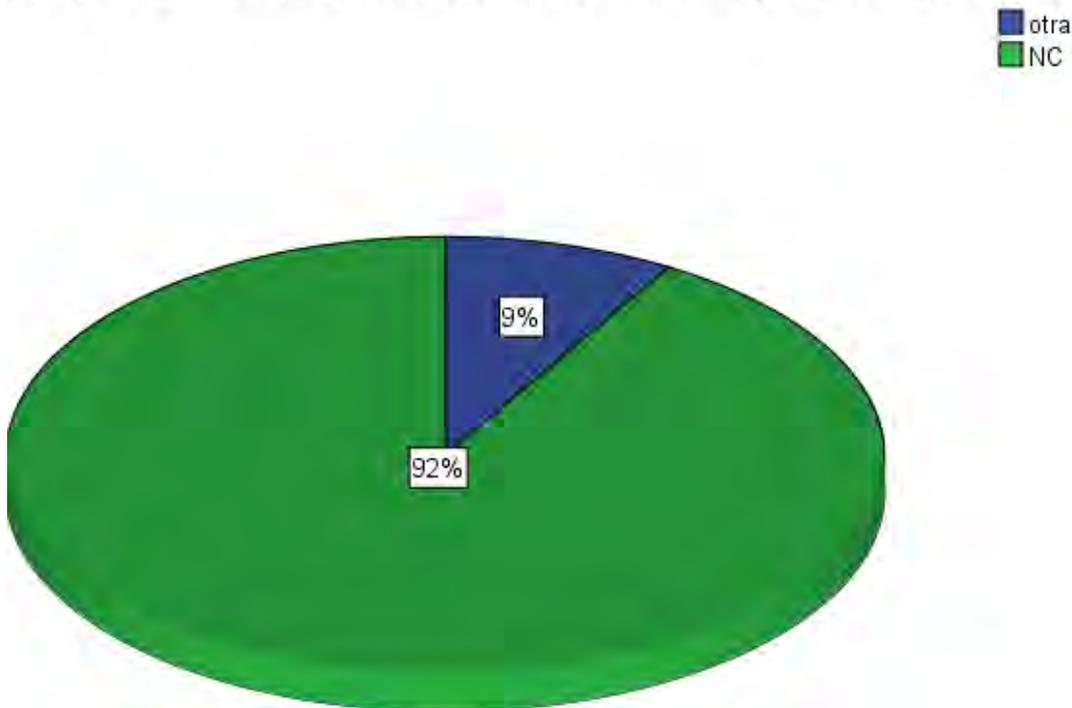
La música tampoco fue tan popular y es que su peso reside en algunas ocasiones, cuando la letra de la canción incluye el mensaje o cuando crea una ambientación propicia que encamine y acompañe a los otros elementos. También actúa como audio principal cuando no hay voces.

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:



Algunas mujeres determinaron que todas las opciones llamaban su atención en las campañas, aunque otros elementos anteriores, como se ha visto, tuvieron preferencia. Cada elemento es importante y se privilegia dependiendo los objetivos de la campaña.

Lo que más llama su atención en una campaña de publicidad es:



Y ¿sobre qué elementos poner énfasis a la hora de realizar la propuesta? Lo más destacado son las tres respuestas más mencionadas que en este caso son, la imagen con 64.5%, el texto con 45%, y los colores con un 33.5%. Seguida inmediatamente y solo por un punto abajo la respuesta que señalaba a todas las opciones como las que más llamaban la atención sin embargo las tres primeras engloban en gran parte los elementos clave de una campaña publicitaria. La imagen por supuesto es el gancho para que una persona voltee o deje pasar algún cartel que con los colores adecuados permite dar un entorno y ambientación al mensaje. Estos elementos pueden dar paso a que el espectador quiera leer el mensaje o por el contrario puede ser el mensaje de inicio la razón por la cual de quiera ver la ejecución. De cualquier modo dichos elementos forman parte esencial de la propuesta que se pretende trabajar en este proyecto.

En perspectiva la muestra entrevistada de mujeres de entre 25 y 35 años tienen las nociones básicas de lo que es el cáncer mamario, están conscientes de algunos de los principales factores de riesgo pero solo de los más evidentes y repetidos, no conocen del todo que son factores hormonales, ambientales y alimenticios lo que también podrían poner en riesgo a una mujer. Saben acerca de las formas de prevenir el cáncer mamario, pero no tienen clara la periodicidad o la forma en la que debe realizarse. Parecen estar informadas, y algunas en verdad lo están, no obstante todavía quedan rezagos de información y existen aún mujeres que pueden considerar esto como una enfermedad latente únicamente en mujeres mayores.

Todas las respuestas serán tomadas en cuenta para la realización de la estrategia pues hace falta poner el ojo principalmente sobre las carencias y apoyar con información certera.

3.3 Mezcla de mercadotecnia Social para Fundación Cima*b

La mezcla de mercadotecnia es la combinación de elementos que se utilizan para satisfacer las necesidades de uno o más mercados meta de una organización y, al mismo tiempo, lograr sus objetivos de marketing¹⁵⁰. Los elementos que se combinan en este caso son las 4 p's de la mercadotecnia comercial -producto, precio, plaza y promoción- más las p's que se añaden para la mercadotecnia social –personal, presentación, procesos, públicos-.

3.4.1 Producto

El producto social “es la oferta que va a subsanar las necesidades sociales previamente detectadas”¹⁵¹ estas necesidades requieren ser cubiertas de algún modo pues surgen de alguna carencia o disfunción en el bienestar social. El producto puede ser intangible como una idea que pretenda sobre todo transformar; así el producto que ofrece la institución es la invitación a realizarse la autoexploración como medida eficaz para la detección oportuna del cáncer de mama. Lo que se vende es la idea de hacerse un hábito saludable explorándose de manera frecuente. El beneficio repercute directamente a la salud de las mujeres quienes pueden detectar cualquier anomalía

¹⁵⁰ William J. Stanton, *et al*, *Fundamentos de marketing*, México, McGraw-Hill Interamericana, 2007, p. 724

¹⁵¹ Luis Alfonso Pérez Romero, *Marketing social. Teoría y práctica*, México, Pearson Educación, 2004, p. 252

para reportarla a su médico y evitar un cáncer en etapa tardía o cualquier otra enfermedad relacionada con los senos.

Se busca que los mensajes sean como una invitación pero al mismo tiempo empleando datos que hablen de las diferentes consecuencias de no hacerse regularmente la revisión.

El hábito que se busca implementar se ve reforzado en presencia no solo por la campaña en turno sino por diversas acciones que a lo largo del año la misma fundación y distintas instituciones o empresas realizan a favor de la detección del cáncer mamario.

3.4.2 Precio

Para obtener el producto ofertado se hace necesario pagar el costo, este costo puede verse categorizado en distintas vertientes según Kotler: costo monetario, costo de tiempo, costo de oportunidad y costo psíquico.¹⁵² En este caso el precio que las mujeres tendrían que pagar son dos: el primero un costo de tiempo que se refiere precisamente a la cantidad de tiempo que la persona debe esperar para recibir el producto. El costo que se propone pagar en este sentido son los 5 minutos que con lleva la acción de realizarse la autoexploración mensual.

Además del anterior existe otro costo inmerso, el psíquico, vinculado a las emociones personales como el temor de revisarse y encontrarse algo malo; también puede ser la pena de pedirle al doctor que le enseñe como revisarse o que la revise, la desidia de pedir la información, etc. Sin embargo estos factores no reducen significativamente el valor del producto puesto que el beneficio es mucho mayor respecto al costo, que en realidad es muy poco si se toma en cuenta que el tiempo invertido así como la realización de una correcta autoexploración como un hábito saludable es algo que puede salvar la vida.

El beneficio del producto es en términos reales una buena calidad de vida, se trata de que la mujer este al pendiente de su cuerpo y sus cambios para ser atendida a tiempo y no tener peores consecuencias a futuro. El beneficio es constante porque la amenaza esta latente y el precio en realidad es bastante módico, solo se requiere de la voluntad de las mujeres, pues nada es más importante que cuidarse a sí mismo.

¹⁵² *Ibíd.*, p. 259

3.4.3 Plaza

La plaza es “todo el esfuerzo que realiza la organización social para poner a disposición de los usuarios los productos sociales”¹⁵³ esto se refiere a los medios por los cuáles es transmitida la idea que constituye el producto e incluso a las alianzas que deben hacerse con otros organismos e instituciones para que a través de ellos también puedan hacerse llegar los productos. Fundación Cima*^b como organismo independiente cuenta con una página de internet por la cuál transmite información sobre eventos, sobre la misma fundación, la enfermedad, etc. Del mismo modo posee alianzas empresariales, con quienes realiza acciones encaminadas a destinar fondos a la fundación a la vez que se difunde ella misma como organismo enfocado a atender esa enfermedad, como proveedora de información. Igualmente tiene ese mismo sostén para la realización de eventos y se apoya con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para crear vínculos que ayuden a atender mejor las necesidades de las mujeres en ese ámbito. El alcance de la campaña se determina por la distribución de los medios en este caso la campaña se tiene planeada únicamente para el Distrito Federal.

3.4.4 Promoción

Aquí se trata precisamente de promover el producto, que aún cuando ya está presente, hace falta reforzar continuamente el mensaje. Se hará uso principalmente de la publicidad masiva en medios urbanos para tener presencia en puntos frecuentados por las mujeres hacia quienes va dirigida la campaña. “La función primordial de la promoción es dar a conocer, informar, recordar, educar, persuadir y concienciar a la población objetivo...”¹⁵⁴

Hasta ahora la promoción que se ha venido realizando por parte de la fundación es a través de su página de Internet principalmente. Continúa manteniendo vínculos con algunas marcas que tienen constante presencia en puntos de venta, así como en medios masivos; esto es generalmente en la segunda mitad de año cuando se celebra el día internacional contra el cáncer de mama durante el mes de octubre.

¹⁵³ *Ibíd.*, p. 265

¹⁵⁴ *Ibíd.*, p. 267

Como parte de la propuesta, el elemento que se pretende sea la herramienta para la difusión de la idea será la publicidad en distintos soportes.

Primero la publicidad colocada en espacios abiertos a través de los parabuses que serán seleccionados para las principales zonas mayormente transitadas. Igualmente se hará uso de uno de los medios de transporte más utilizados en la ciudad, el metro; seleccionando espacios como los paneles de andén o las cabeceras dentro de los vagones.

Equivalentemente se empleará la publicidad directa en donde se entregará al público meta elementos como los folletos, postales y botones en puntos estratégicos de gran afluencia.

Aunado a esta publicidad selectiva se pretende reforzar el mensaje que se promueve en la calle con un spot televisivo que le proporcione mayor alcance a la campaña además de reforzar de forma masiva.

No se dejarán de lado las acciones de Relaciones públicas que ha llevado a cabo la fundación pues con esos recursos y vínculos se promueve a la fundación misma y se tiene la posibilidad de expandir el mensaje de forma más accesible y con distintas posibilidades de soportes.

3.4.5 Personal

El personal es “el talento humano de toda organización” ¹⁵⁵ quien vende el objeto social y aquellos que participan directamente de la fundación como Alejandra de Cima quien es presidenta honorario y socia fundadora; Bertha Aguilar García, presidenta y socia fundadora; Elizabeth Lavín quien es coordinadora de apoyo emocional y Alicia Chávez coordinadora de enlaces médicos; además por supuesto de las personas que conforman el voluntariado de México y Monterrey. Muchas mujeres de las que participan han sido sobrevivientes a la enfermedad y desean compartir su experiencia apoyando a otras mujeres que han pasado o están en el proceso de la enfermedad.

La fundación tiene centros de apoyo en el Distrito Federal y Monterrey donde reciben información, canalización a otras instituciones, apoyo emocional, venta de productos, etc. Poseen también la producción de un cortometraje titulado *Un día más* documental que reúne las historias de 17 mujeres que vivieron la enfermedad y la

¹⁵⁵ *Ibíd.*, p 278.

superaron creando un mensaje hacia las mujeres sobre la posibilidad de vencer al cáncer.

El personal realiza pláticas testimoniales en diversos lugares como empresas, escuelas o ferias de salud, así mismo es importante destacar que se relacionan continuamente con diversos sectores de la población que pueden ayudar a una mejor entrega del producto social, como ejemplo se encuentra su vínculo con empresas así como sus acuerdos con instituciones y organismo de salud que ayuden a proveer de un mejor servicio a quienes acuden a la fundación.

3.4.6 Presentación

La presentación se denomina como “elementos visibles sensitivos en la presentación de la oferta, con los que los adoptantes objetivo adquieren o usan el producto social”

¹⁵⁶

En este apartado entrarían todos esos esfuerzos notables de la Fundación Cima*b, desde el trabajo de los voluntarios al dar pláticas testimoniales y de prevención, el video documental, las carreras caminatas que organizan consecutivamente; cada uno de estos componentes son importantes para la presentación de la fundación a través de los cuales se puede llegar al producto social.

Otra definición de presentación según Pérez Romero es “la fachada de los bienes inmuebles en donde se ofrece el producto social, la apariencia de los espacios exteriores e interiores de la organización prestadora del producto social”¹⁵⁷ respecto a estos elementos Pérez Romero señala la importancia en la ubicación de los bienes inmuebles en relación a la accesibilidad para la población, la seguridad del lugar y la agilidad en la prestación de los servicios.

La Fundación Cima*b posee dos centros de información uno en el Distrito Federal, ubicado en Ometusco #44 en la colonia Hipódromo Condesa, y otro centro en Monterrey, Nuevo León, Matamoros Esq. 5 de mayo Col. Palo Blanco, San Pedro, Garza García, Nuevo León. . Ambos ofrecen apoyo emocional, convenios con distintos médicos y laboratorios a los que pueden ser encaminadas las mujeres para obtener precios más accesibles; hay extensa información sobre el tema, dan pláticas, venden productos para apoyar a la causa, etc. Estos espacios son de suma

¹⁵⁶ Philip Kotler en *Estrategia de mercadotecnia social para la Fundación Convivencia sin Violencia*, México, UNAM, 2009, p. 84

¹⁵⁷ Luis Alfonso Pérez Romero, Op. Cit, p. 279

importancia para la fundación pues se concentra el personal de la fundación y los voluntarios que ahí colaboran. También se cuenta con el domicilio virtual en que se puede obtener información inmediata acerca del cáncer de mama así como de los servicios que se ofrecen en sus dos centros antes mencionados, la dirección es www.cimab.org. Ofrece además para quienes deseen agregarse como amigos la presencia en dos de las redes sociales más importantes con una cuenta de *Twitter* [@fundacion_cimab](https://twitter.com/fundacion_cimab) y otra más en *Facebook* como Fundación Cimab.

3.4.7 Procesos

“Se refiere a los diferentes pasos que tiene que llevar a cabo la población objetivo para hacer uso de los productos sociales”¹⁵⁸ Este proceso se inicia desde que la población objetivo detecta la necesidad social hasta que ésta adquiere el producto para cubrir dicha necesidad. En este caso no hay producto físico que entregar, se trata de una idea, la del cuidado de la salud de los senos a través de la autoexploración. El proceso se consideraría exitoso si las mujeres hicieran de la autoexploración un hábito.

La presencia en medios publicitarios de la Fundación Cim*ab es el inicio de este proceso, esto se ve reflejado no solo en los esfuerzos publicitarios de la fundación sino en sus vínculos con distintas marcas que la promueven y que año con año renuevan lazos para apoyarla.

Pero no todo es a nivel masivo, la fundación realiza pláticas de prevención de la enfermedad y cuentan con personal voluntario que ayuda a difundir la información sobre la prevención, cuentan además con centros de información, realizan acuerdos con hospitales, farmacias, laboratorios; realizan jornadas de salud en comunidades rurales, generan publicaciones, mantienen su imagen en distintos medios a través de sus vínculos y actualizan su página de Internet y redes sociales invitando constantemente a las personas a unirse a la lucha haciendo donativos o siendo voluntario de la propia fundación.

Promueven la difusión de su documental *Un día más* a través de quien quiera obtener una copia para proyectarlo en distintos espacios o realizando una reunión en las

¹⁵⁸ *Ibíd.*, p. 275

instalaciones de la fundación. Todos estos esfuerzos se generan con un solo fin, el de acercar el producto social a la población y llegar hasta aquellos más vulnerables.

3.4.8 Públicos

Variables demográficas

Como se trató al principio del capítulo el público objetivo se compone por mujeres de 25 a 35 años, residentes del Distrito Federal, mexicanas, con estado civil indistinto. Estas mujeres tienen alguna ocupación que ejercen como actividad principal, estudiantes, trabajadoras, amas de casa; lo que de alguna forma les distrae de cuidar su salud, ya sea por descuido, falta de tiempo o desconocimiento.

Variables socioeconómicas

Son mujeres de niveles socioeconómicos C y D+, en quienes el porcentaje de gasto que invierten en cuestiones de salud no varía del todo tomando en cuenta la población total, invierten el 3.1% de sus recursos.¹⁵⁹

Variables Psicográficas

Mujeres concentradas en su vida diaria y sus actividades, Tienen acceso a servicios de salud públicos o privados pero suelen asistir a ellos cuando detectan algunos síntomas o molestias no para un chequeo de rutina.

3.5 Estrategia publicitaria

La estrategia publicitaria o estrategia creativa determina de forma clara lo que se quiere comunicar y “persigue el objetivo de diseñar una campaña que nos permita lograr una respuesta concreta en el público objetivo”¹⁶⁰.

¹⁵⁹ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2005, http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/conteo2005/datos/09/pdf/cpv09_pob_2.pdf, (consulta 19 octubre 2009) 16:21pm

¹⁶⁰ Xavier Moraño, *La estrategia publicitaria*, (en línea), Madrid, 17 agosto 2010. Dirección de URL: <http://marketingyconsumo.com/la-estrategia-publicitaria.html> (consulta: 12 de noviembre de 2010) 3:20pm

3.5.1 Concepto del problema social

El cáncer mamario como enfermedad mortal en mujeres ha ido ganando terreno, las cifras más recientes indican que en años recientes ha desplazado incluso al cáncer cervicouterino como principal causa de muerte por neoplasias malignas y esto se debe a que la detección en las mujeres está siendo tardía dado que las propias mujeres son quienes aplazan los estudios médicos necesarios, no se realizan la autoexploración por distintas razones o si se la realizan, a veces no la hacen de la forma adecuada.

La necesidad se enfoca en poner al alcance de la población información suficiente para que se tengan acceso a ella y funja como un recordatorio de que la enfermedad está presente y no se debe bajar la guardia.

3.5.2 Problema publicitario

El cáncer de mama ha tomado gran importancia en las cuestiones de salud de la mujer, se han realizado programas que ayudan a combatir el cáncer de mama y se han desarrollado campañas con cada vez más presencia y participación, sin embargo solo se ha quedado a nivel comercial promoviendo a las fundaciones o marcas participantes y dejando a un lado la verdadera información sobre la prevención del cáncer de mama y sus métodos.

3.5.3 Objetivo publicitario

Sensibilizar a las mujeres de entre 25 y 35 años, en niveles socioeconómicos D+ y C en la cuestión anticipada del cáncer de mama, esto es invitando a las mujeres a incorporar en sus vidas la práctica de la autoexploración frecuente al igual que el chequeo médico como parte de una cultura de salud preventiva que ayude a las mujeres a llevar una mejor vida y a disminuir el número de defunciones por esta causa.

La campaña será de mantenimiento puesto que la problemática es un elemento ya conocido manejado por diversas instituciones, el objetivo está en seguir manteniendo la problemática con diversas campañas para que siempre esté presente en el target.

3.5.4 Objetivo de comunicación

En este proyecto se tiene como principal objetivo generar una campaña publicitaria de carácter social que fomente e invite a las mujeres a unirse a la lucha contra el cáncer

de mama pues para luchar contra la enfermedad no hace falta estar enferma, solo basta ser mujer ya que cada una está en constante riesgo de padecer la enfermedad si no se lleva un cuidado necesario y se realizan chequeos periódicos.

La autoexploración y el chequeo médico es la principal forma en la que las mujeres pueden detectar posibles anormalidades malignas que, si son encontradas a tiempo pueden salvar la vida y la integridad femenina.

La propuesta es realizar una campaña amigable y atractiva que invite a las mujeres a cuidarse como parte de una lucha constante de las mujeres contra esta enfermedad.

El punto es mostrar en las ejecuciones a mujeres luchadoras como una imagen representativa de la mujer mexicana; siempre fuerte y combatiendo día con día ante las adversidades. Estimulando a las mujeres para que además de luchar por salir adelante, por superarse, por recuperar espacios en la esfera pública; peleen por su propia salud, bienestar y vida. Se trata de que las mujeres se identifiquen con estas modelos poco convencionales que además atraerán la atención por lo inusual de su presencia, no se trata de acercarse a la población por los gustos hacia el deporte de la lucha libre, mejor dicho es utilizar esa imagen como gancho y metáfora visual de la mujer mexicana.

Los colores empleados serán los ya identificados en campañas de cáncer mamario para su mejor vinculación, en este caso el color rosa acompañado de otros colores que resalten como el blanco y el negro.

3.6 Plataforma creativa

En este apartado se pondrán a trabajar los elementos relevantes encontrados en la investigación de mercados que servirán como guías para la elaboración de la propuesta de campaña además de aquellos componentes que se tenían previstos para la misma. Se determinarán los conceptos ejes de la campaña así como la forma, el tiempo y el lugar en el que ésta será desarrollada.

Todo esto en conjunto culminará con las ejecuciones adecuadas para el público meta antes descrito.

3.6.1 Concepto creativo

Es la palabra con la que se engloba la campaña puede ser una frase o una palabra. En este caso el concepto creativo que engloba es *Lucha*. Refiriéndose a la batalla preventiva contra el cáncer de mama. Pues literalmente es una lucha que no solo conllevan las ya diagnosticadas, sino todas las mujeres que deben prevenirlo

autoexplorándose y acudiendo a revisiones. Este concepto se verá reforzado de manera visual con una imagen de luchadoras profesionales, en términos deportivos, que hablen gráficamente de lo que representa la mujer mexicana.

3.6.2 Tema de campaña

Realizarte la autoexploración puede detectar un cáncer a tiempo

3.6.3 Tono

El tono de la campaña será directo y amable pues el hecho de comparar una lucha en un ring con una lucha en la vida contra el cáncer mamario tiene el objetivo de hacer más ameno el mensaje sin dejar de ser explícito y concreto.

3.6.4 Atmósfera

Se maneja una atmósfera un tanto fuerte tal vez por las imágenes de las luchadoras aunque se siguen empleando los colores utilizados constantemente para temas femeninos y específicamente para el cáncer de mama, pero ante el bombardeo diario que experimenta el público objetivo lo que se desea es ante todo llamar la atención principalmente con la imagen de las gladiadoras y los colores que sean el gancho que atraiga a las mujeres hacia el mensaje.

3.6.5 Racional creativo

Para la elaboración de las ejecuciones se consideraron los resultados arrojados en la investigación de mercados así como características de las mujeres mexicanas y su cultura popular. Dentro de la encuesta las preguntas relacionadas con el concepto *lucha* generaron un amplio porcentaje de aceptación, primero como una de las principales palabras que se relacionan con la enfermedad junto con la prevención, y en segundo lugar la mujer luchadora fue la más mencionada como la mujer que combate el cáncer mamario, esto da pauta a que el concepto creativo tome presencia y se juegue con una imagen atractiva en la campaña. “las ejecuciones del mensaje

dependen no solo de qué se dice sino de cómo se dice. Es la manera de expresar el mensaje y exponerlo al destinatario”¹⁶¹

Las luchadoras que se emplearán son mujeres reconocidas dentro del ámbito deportivo de la lucha libre, se pretenderá que éstas se encuentren preferentemente dentro del rango de edad común para el target, pero también se busca que estas luchadoras tengan una presencia profesional además de ser mujeres que hayan aparecido en medios de comunicación o tengan impacto en el pensamiento colectivo.

La mujer luchadora es representativa de la mujer mexicana y de su cultura por eso se representa de este modo. Por otro lado los luchadores ya se han empleado en otras campañas de carácter social con singular éxito, tal es el caso del Instituto Federal Electoral (IFE) con la creación de su personaje “*El camaleón casillas*” y otra más en una serie de carteles emitidos durante una marcha por el derecho al aborto seguro, (antes de que fuese legalizado) emitido por la Coalición de Jóvenes por la Ciudadanía Sexual (Decidir). Empleando una chica enmascarada con la máscara del luchador masculino Dos Caras.

Todas las luchadoras portarán vestimenta del color rosa con el fin de mantener la unidad. Los colores empleados como ya se mencionó antes serán los colores ya reconocidos en estas campañas como es el color rosa, blanco y negro para facilitar la asociación.

La tipografía empleada debe ser legible y sencilla para que la vista se centre sobre el mensaje. Todas las ejecuciones llevarán los mismos colores y fuente solo cambiará la forma y tamaño de las mismas de acuerdo a las necesidades de cada soporte. De igual forma con la tipografía se buscará redondear el concepto trabajado empleando un cierto dinamismo en el copy.

Los requisitos de cada ejecución serán incluir el logotipo de la Fundación Cim*ab así como su página de Internet y teléfonos disponibles. También se pretende incluir el logotipo del gobierno de la Ciudad de México para enfatizar el carácter local de la campaña, la utilización de estos logotipos se emplearán con la finalidad de causar confianza en las mujeres. “la comunicación es muy eficaz si el elemento que inicia el proceso es creíble o inspira confianza. El receptor se inclina a aceptar los mensajes que provienen de una fuente creíble.”¹⁶² Además se generará como parte de la campaña un pequeño logo que represente el nuevo esfuerzo y será empleado para su

¹⁶¹ Agueda Esteban Ayala, *Principios de marketing*, Madrid, Edit. ESIC, 1997, p.562

¹⁶²Ídem. P.. 527

uso en artículo promocionales, pues tener un logo facilita la elaboración del material distintivo. El logo estará compuesto de una máscara de luchadora en color blanco pero como antifaz tienen el listón rosa de la lucha contra el cáncer, este diseño es exclusivo y solo creado para los fines de la campaña y sus futuros usos.

Logotipo de la campaña: para reforzar el concepto creativo, se creó un logotipo exclusivo para esta campaña que va de acuerdo a los programas y acciones realizadas durante el mes de octubre de cada año, como el mes de la lucha contra el cáncer. Así que se trata de una pequeña máscara de luchadora en color blanco con un antifaz compuesto por el ya representativo listón rosa. Se completa con la pequeña frase *Una lucha más* haciendo referencia claro a que la lucha contra el cáncer se constituye como un esfuerzo más a los ya sumados por las mujeres en su vida diaria.



Gancho de atención (gimmick). Éste es la imagen de las mujeres luchadoras, pues en primera instancia las imágenes de las personas en una campaña publicitaria llaman la atención y siendo personas poco comunes visualmente atraerá la mirada para ver qué es lo que ellas tienen que decir. Esto será completado con el copy principal que invita a realizar una lucha de 5 minutos cada mes, en referencia a la autoexploración.

Slogan de la campaña: *Mujer Cada Mes. Lucha 5 minutos. Y gánale al cáncer de mama.*

¡Autoexplórate!

El primer llamado: *Mujer Cada Mes Lucha 5 minutos*. Pone de manifiesto el sexo al que se dirige el mensaje aunque ya está dicho con los colores empleados que son colores asignados al género femenino. Ahora sigue el consejo *Cada Mes Lucha 5 minutos*, es la recomendación que también pretende enganchar al público meta al preguntarse cómo es que debería luchar. Inmediatamente vienen el primer sitio el imperativo *¡Autoexplórate!* Que de inmediato resuelve el misterio para acabar cerrando con *Y gánale al cáncer de mama* que funge como el beneficio de la práctica de los 5 minutos que toma la autoexploración.

Mandatorios

Dirección de Internet www.cimab.org teléfono Cim*ab: 01 (55) 55 74 90 58

Logos:



Cada ejecución irá completada con un texto informativo pequeño que será estadístico y que funja como una razón para realizarse la autoexploración.

Promesa básica: El beneficio es que si las mujeres incorporan de manera frecuente la autoexploración y el chequeo clínico, así como obtener información verdadera y útil, tendrán mejores herramientas para cuidarse y prevenir la enfermedad difundiendo a su vez entre ellas la importancia de la prevención. Evitando los altos índices en detección de cáncer en etapas maduras, extirpación de senos o fallecimiento por esta causa.

Razonamiento: Las mujeres del Distrito Federal últimamente han estado expuestas a diversos mensajes sobre el cáncer de mama, menciones en programas televisivos y radiofónicos, entrevistas con expertos, productos que se visten de rosa, y campañas publicitarias de carácter social. Y aún cuando todos estos son esfuerzos, se requiere de algo que haga más presencia o que llame más la atención para seguir manteniendo el mensaje en la mente de las mujeres, pero sobre un todo un mensaje que dote de información útil y no se quede solo en comprar un producto y ya. Se trata además de incluir parte de la cultura para que el mensaje sea mejor identificado, el empleo de las mujeres luchadoras se hace representativo de la mujer mexicana, creando una figura amable y que no está por encima de las mujeres pues las luchadoras como las otras mujeres son mujeres del pueblo y no las grandes divas o personas con poder.

Se trata de hacer que una amiga o alguien con quien se identifiquen las invite a realizarte los chequeos a conocer más sobre la enfermedad y sobre todo a prevenirla.

El logo refuerza la idea de la campaña pero lo sintetiza en una sola imagen, la de la máscara con el listón rosa. Los colores son los empleados en cuestiones femeninas, principalmente el rosa asociado, por cuestiones de género, únicamente con las mujeres, además de que este color en un moño se posicionó como parte de la lucha contra el cáncer de mama. De alguna forma el hecho de que el color se tenga en el inconsciente y consciente colectivo como un color femenino ayuda a concretar el target. El color blanco y el color negro son colores contrastantes con el rosa que permiten resaltar la información.

La tipografía, como se dijo antes, se empleara sencilla, un poco gruesa y clara, para que el mensaje sea fácilmente leído y atractivo.

PARABUS



**MUJER
CADA MES
★ LUCHA 5 MINUTOS ★**

En México el cáncer
de mama es de las
principales causas
de muerte en
mujeres mayores
de 25 años

¡Autoexplórate!

Y GÁNALE AL CÁNCER DE MAMA

 Ciudad México
 una lucha por ti
 cim'ab

www.df.gob.mx
www.cimab.org
Cim'ab DF 01 (55) 55 74 90 58

En esta ejecución de parabus se emplea la imagen de la luchadora enmascarada por ser una imagen más atractiva y que en un soporte exterior puede ser más efectivo dado los distintos estímulos a los que el público meta está expuesto. La luchadora va vestida en un color rosa para reforzar los motivos de la ejecución además se encuentra en una pose en la que hace referencia a la problemática de manera visual pues se lleva la mano izquierda al pecho. Se respeta el fondo de la fotografía y detrás de esta se emplea en un fondo en color rosa más pálido para que precisamente sea la luchadora y el mensaje el que sobresalga, es así que el copy que encabeza el cartel está en color blanco, enmarcado con un contorno negro grueso que permita que las letras sean legibles del fondo. Las tipografía empleada (Stencil) se asemejan a las empleadas en los carteles de funciones luchísticas este mensaje se encuentra el letras grandes para llamar la atención. Posteriormente se ocupan datos duros y de impacto que sensibilicen al público meta sobre las consecuencias y daños de la enfermedad esta información va en letras un poco más pequeñas y de distinta tipografía (Arial negrita). Seguida de estos datos se coloca el imperativo *¡Autoexplórate!* Con una fuente tipográfica media (Arial) blanca enmarcada en un tono rosa para hacer más amable el llamado a la acción. En la parte inferior del cartel se coloca una pleca negra que contiene la frase que cierra el mensaje: *Y gánale al cáncer de mama* con letra Arial negrita. Enseguida se coloca otra pleca blanca en donde se puedan apreciar los logos de quienes emiten la campaña así como la dirección de Internet del Gobierno del Distrito Federal y Fundación Cima*b con su respectivo número telefónico.

CABECERA



**MUJER
CADA MES**

★ LUCHA 5 MINUTOS ★

Del 40 al 50% de los casos de cáncer de mama se detectan en etapas avanzadas disminuyendo la posibilidad de curación

¡Autoexplórate!

Y GÁNALE AL CÁNCER DE MAMA

 Ciudad México
 Lucha Libre
 Cim'ab

www.df.gob.mx
www.cimab.org
Cim'ab DF 01 (55) 55 74 90 58

Esta ejecución pensada para cabecera dentro de los vagones del Metro es básicamente el mismo formato de la anterior solo que cambia la luchadora que es presentada, esta tiene una pose de presentación y que denota fuerza, misma que se quiere comparar con las fuerza de la mujer mexicana hacia quien va dirigido el mensaje. Se sigue respetando tipografías, color de fuentes, logos, etc.

PANEL DE ANDÉN



MUJER CADA MES

★ LUCHA 5 MINUTOS ★

¡Autoexplórate!

Y GÁNALE AL CÁNCER DE MAMA

El Distrito Federal es una de las entidades con mayor índice de mortalidad por cáncer de mama

Ciudad México
www.df.gob.mx
www.cimab.org
Cim*ab DF 01 (55) 55 74 90 58

En el panel de andén cambian algunos elementos, principalmente se le da un mayor peso a la imagen dejando mayor longitud a la misma. Se cambia de igual forma a la luchadora para tener a cada una en distintos soportes y posteriormente juntarlas en otras ejecuciones como el tríptico o el spot televisivo. En este panel su pose es con brazos cruzados a la altura del pecho simulando el listón rosa adoptado por la lucha contra el cáncer. Como las demás ejecuciones termina con el llamado a autoexplorarse. Y los logotipos correspondientes.

TRÍPTICO INFORMATIVO

Instituciones

Estos son algunos de los organismos públicos que ofrecen servicios para la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama.

Hospital de la Mujer
www.hdelamujer.salud.gob.mx

H. Gral. Dr. Ma. Gea Glez
www.hospitalgea.salud.gob.mx

IMSS. ISSSTE
www.imss.gob.mx www.issste.gob.mx

C.M.Nal S XXI (Oncología)
http://redumed.imss.gob.mx/redumed/Cts/pag_coterm.htm

Inst. Nal. de Cancerología
www.incan.edu.mx

Gpo. de Recuperación Total RETO, A.C.
www.gruporeto.org

Fundación para la Dignificación de la Mujer IAP
www.fdm.org.mx

Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama, FUCAM
www.fucam.org.mx

Fundación CIMA
www.fundacioncima.org

Instituto Nal. de las Mujeres
www.inmujeres.gob.mx




Fundación CIMA
Centro de información
Cim*ab Distrito Federal
Ometusco # 44 col. Hipódromo
Condesa CP. 0 61 70
Mex. DF
Tel. 01(55) 55 74 90 58
Fax 01(55) 55 74 20 42
Correo electrónico
info@cimab.org
www.cimab.org



Gobierno de D.F.
Dirección General de
Comunicación Social
Plaza de la Constitución
No. 1, 4o piso
Centro Historico
CP. 0 60 68
Del. Cuauhtémoc
Mex.D.F.
www.df.gob.mx



Que es el Cáncer de mama	Factores de riesgo	Métodos de prevención
<p>El cáncer de mama es un tumor maligno, el cual se presenta en pequeños cambios solo detectables por rayos X.</p> <p>También se manifiesta en tumores detectables de forma manual los cuales podrían llegar a invadir otros órganos.</p> <p>Esta enfermedad puede nunca producir dolor o ser asintomática hasta que ya esta muy avanzado el daño</p>	<p>Hasta ahora se conoce que estos elementos sugieren un mayor riesgo respecto a la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> . Antecedentes familiares de cáncer .Inicio de la menstruación antes de los 12 años. .Tener el primer embarazo luego de cumplir treinta años .Nunca haber tenido hijos o embarazos ni haber amamantado nunca .Consumir excesivamente alcohol o grasas animales 	<p>Después de cumplir los veinticinco años la mejor forma de prevención es asistir a exploración clínica con un especialista como el ginecólogo pero principalmente realizarse la autoexploración.</p> <p>La autoexploración es la observación de los senos así como la palpación de los mismos ejerciendo suave presión con ligeros movimientos circulares de afuera hacia adentro.</p> <p>Esta se realiza cada mes después de terminado el periodo menstrual</p>

El tríptico informativo se encuentra impreso en un fondo color rosa para continuar con la unidad de campaña, en la parte interior se coloca información básica acerca de la enfermedad para entenderla y estar alerta, se incluye información sobre el cáncer mamario, los factores de riesgo y métodos de prevención. En la parte posterior del tríptico se encuentra un listado de instituciones y organismos con sus respectivas

direcciones y formas de contacto para que la mujer conozca quienes pueden orientarla. Se colocan datos sobre la Fundación Cima*b, sobre el Gobierno de la Ciudad, así como el logotipo de la campaña.

Así mismo se emplea una fotografía de las tres modelos de la campaña esta vez juntas y cada una cruzando los brazos delante de ellas simulando, como se señaló anteriormente, el listón rosa. Bajo esta imagen se encuentra el copy principal de la campaña “*Mujer: Cada mes lucha 5 minutos*” en letras negras resaltadas con un contorno blanco. El copy es decorado con unas estrellas rosas en los laterales y una máscara de cada lado, el logo de la campaña.

POSTAL





Autoexploración: inspección frente al espejo

- . Párate frente a un espejo con los brazos colgando a los lados
- . Coloca tus manos frente a las caderas y presiona hacia abajo
- . Presiona palmas juntas a nivel del corazón
- . Entrelaza las manos detrás de la cabeza haciendo presión

Busca hendiduras en la piel, irritación o hundimiento en el pezón, erupciones o cambios de tamaño y color.

¡Ante cualquiera de estas anomalías acude a tu médico!

www.df.gob.mx
www.cimab.org
 Cim*ab DF 01 (55) 55 74 90 58







Autoexploración: Palpación del seno

- . Levanta el brazo izquierdo sobre la cabeza y palpa con los dedos de la mano derecha todo el seno izquierdo
- . Comienza por el área mas alejada del pezón y presiona con las yemas de los dedos acercándose gradualmente al pezón
- . Presta atención a la zona que va del seno a la axila y a la axila misma
- . Este procedimiento puedes hacerlo de pie o acostada colocando una almohada justo abajo del área a examinar

Debes buscar engrosamiento de la piel, protuberancias en la axila, piel de naranja, abultamientos irregulares o hundimientos

¡Ante cualquiera de estas anomalías acude a tu médico!

www.df.gob.mx
www.cimab.org
 Cim*ab DF 01 (55) 55 74 90 58





La parte frontal de las postales está compuesta por un fondo rosa claro y a manera de collage el logo de la campaña, la máscara de luchadora, dispuesta de manera desordenada y con distintos tamaños, su color es un rosa un poco más intenso para generar un contraste. El copy se coloca ahora en letras blancas, mientras que la información que se coloca al centro posee un color violeta que resalte del fondo sutilmente. Se respeta la pleca en negro que continua con el copy principal.

La parte posterior se cuenta con información acerca de la autoexploración visual y la autoexploración a través de la palpación, la información va acompañada de las direcciones electrónicas de las páginas de Fundación Cima*b y del Gobierno del DF así como el número telefónico de la primera; además de sus respectivos logotipos incluyendo el logotipo de la campaña. El fondo es blanco y las tipografía negra para que pueda ser legible el mensaje.

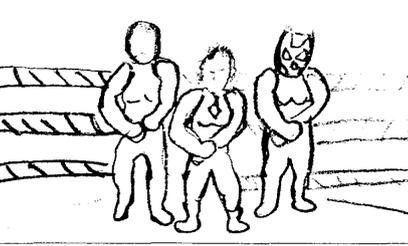
BOTONES



Los botones se han elegido como una opción para llevar la campaña a los artículos promocionales, así quien posee un botón al usarlo se incluye y anuncia como a favor de la causa. Estos son en un fondo blanco y el elemento a utilizar, el cuál resume el concepto de la campaña de manera visual, es el logotipo de la campaña. Este se coloca en color rosa mexicano para que tenga un buen contraste del fondo. En la primera muestra se usa el copy en el centro rodeado de estrellas rosas y dos máscaras a los lados. La segunda muestra es la máscara contrapuesta con el acrónimo VS a la palabra *Cáncer de mama* tal como si fuese un encuentro. Y la tercera muestra es simplemente la máscara del logotipo de la campaña.

STORY BOARD

STORY BOARD Toma 1. Interior Ring. Luz artificial cenital. Luz de frente

	<p>Música instrumental(se mantienen de fondo durante todo el spot) Lady Apache. Salto del tigre Plano general</p> <p>Diálogo: Lucha 5 minutos a Cada mes Close up Corte</p>
	<p>Amapola. Mortal al frente Contrapicada Y cae en pose de combate Plano General</p> <p>Diálogo: ¡Autoexplórate! a Corte</p>
	<p>Lluvia. Está de espalda y gira Medium shot hacia el frente con el brazo a izquierdo levantado haciendo Close up fuerza. Se lleva la mano derecha corte al pecho y con la mano izquierda señala a la cámara.</p> <p>Diálogo: Acude a tu ginecólogo Anualmente</p>
	<p>Las 3 se encuentran altivas, Plano general orgullosas y haciendo fuerza. a Cambian de pose formando Medium shot con sus brazos el listón rosa corte de la lucha contra el cáncer de mama.</p> <p>Diálogo: Detecta el cáncer De mama a tiempo y gana La batalla.</p>
	<p>Aparece logotipo de la campaña y de la fundación CIMA. En un fondo blanco.</p>

En el *story board* básicamente se hace un juego entre movimiento de las luchadoras y el mensaje. En primer cuadro y a manera de entrada aparece la luchadora *Lady Apache* realizando el movimiento conocido como “salto el tigre”; al final de este movimiento queda corte con su rostro de frente se le hace un acercamiento para decir “Lucha 5 minutos cada mes” . Seguido viene la luchadora *Amapola* con una toma en contrapicada, realiza un mortal al frente cayendo en pose de combate y la cámara se va a plano general *Amapola* se pone una mano en el pecho al mismo tiempo que dice “Autoexplórate”. La tercer toma se compone con la presencia de la tercer luchadora participante *Lluvia*, en un *medium shot* y estando de espalda a la cámara gira hacia su izquierda con el brazo flexionado tocándose con la mano derecha el pecho y enseguida señalando con su mano izquierda hacia la cámara mientras dice “Acude a tu ginecólogo anualmente” . En la cuarta toma aparecen las tres luchadoras de plano general a *medium shot* ellas están juntas cada una formando con sus brazos el listón de la lucha contra el cáncer reforzando la pose con la frase “Detecta el cáncer de mama a tiempo y gana la batalla”. Se va a corte y simplemente salen los logotipos de la fundación, del gobierno federal, de la campaña y la dirección electrónica de la fundación. Con este spot se fortalecen los mensajes que se encuentran en las calles y con quienes las personas tienen mayor contacto. Se toma el escenario cotidiano de las luchadoras profesionales con quienes se compara a la mujer mexicana pero dentro de sus movimientos que hablan más acerca de las mujeres que aparecen y acerca de su preparación ellas rompen la dinámica deportiva cuando dicen el mensaje de prevención entonces la metáfora se completa.

3.8 Selección de medios

Los medios son seleccionados de acuerdo a los resultados arrojados por la investigación de mercados, teniendo en cuenta también otros elementos que determinan la difusión de un mensaje de carácter social. La encuesta levantada arrojó que la televisión es el medio en donde la mayoría ha visto las campañas de cáncer de mama, aunque muchas de ellas no eran campañas propiamente dichas sino comerciales de productos o apariciones en programas televisivos. El otro porcentaje alto estuvo constituido por otro tipo de medios; medios más directos por la cercanía con el target. Así dentro de los espacios más mencionados como referentes de un encuentro con alguna campaña de cáncer mamario estuvieron: la calle, el supermercado, el catálogo y el parabus.

Por otro lado, lo que se quiere hacer es que el mensaje llegue al mayor número de mujeres posibles de manera sencilla y directa, así que no se necesita de otros medios en lo que intervenga una compra para que aparezca el mensaje como en las revistas o los periódicos. Se tratará de poner el mensaje al alcance del público meta sin mucho esfuerzo por parte del mismo.

La estrategia pretende ser lo más próxima posible al target, para eso hará uso de la publicidad en televisión ya que es un medio de gran alcance como lo demostró en la encuesta pero por su alto costo se verá mayoritariamente reforzado por publicidad en medios alternativos y de distribución directa. Así queda compuesta la estrategia entonces por algunos spots en televisión y anuncios en parabuses, cabeceras y paneles de andén en el Sistema de transporte colectivo (Metro), postales, trípticos y botones publicitarios.

3.8.1 Racional de medios

Los medios a emplear son medios de aplicación directa, a excepción de la televisión, pues se colocan cerca del público meta, se pretende con esto crear una estrategia de medios distinta más cercana y sensible a la población.

Los medios elegidos fueron directos en primera instancia por el alcance o por su carácter de no convencional. Se quiere buscar al público objetivo y no esperar a que esté busque el mensaje.

La televisión es un medio que de acuerdo a los resultados de la encuesta no puede dejarse pasar, así que se elegirán pocos espacios en donde colocar los spots pero son espacios que poseen gran audiencia por su carácter de entretenimiento y su horario en donde la mayoría se encuentra ya en sus hogares.

Los parabuses son medios colocados estratégicamente en espacio de mayor auge peatonal y vehicular para que quienes por ahí se trasladan puedan encontrarse con el mensaje. Los parabuses cuentan con una ventaja de estar iluminados y hacer más atractivo el cartel. “Las ventajas de la publicidad exterior residen en la gran flexibilidad geográfica; gran alcance de la población y un bajo costo.”¹⁶³

Las características de esta publicidad son señaladas por la tesista Karina Leyva García de acuerdo a Mariano Castelblanque:

- La publicidad exterior llega a la audiencia fácilmente en áreas de dominio público
- Tienen un papel pasivo ante el público por lo que debe reclamar su atención con técnicas creativas
- Es el único medio publicitario activo las 24 horas del día, teniendo muchas posibilidades de vista
- La existencia de diversos soportes le confiere una gran versatilidad debido a su tamaño, iluminación, movimiento, flexibilidad, ubicación, etc.
- Proporciona un gran número de impactos repetidos del mismo mensaje a bajo coste¹⁶⁴

Algo similar ocurre con las cabeceras y paneles de andén en el Metro pues ambos cuentan con la ventaja de que las pasajeras tienen cierto tiempo para observar dichas ejecuciones, ya sea esperando el tren en el andén o dentro del metro mientras llegan a su destino. La gran ventaja del Metro es que ofrece sus servicios a personas de todas las edades, incluyendo el target de este proyecto, pues hay que recordar que la mayoría de ellas dijo no tener un vehículo propio por lo que para muchas el metro debe ser una opción. De hecho cifras obtenidas de la página oficial del Corporativo ISA, empresa que se encarga de la publicidad del mencionado transporte, indican que un 28% de sus usuarios está conformado por población de entre 25 y 35 años lo que equivale a más de la cuarta parte de la población total de usuarios, además de un 49%

¹⁶³ Ídem.,p. 560

¹⁶⁴ Karina Leyva García, *Propuesta de campaña de publicidad social en contra de la discriminación a la comunidad gay en Ciudad Universitaria*, México, UNAM, 2007,p 145

de usuario son del sexo femenino y respecto a los niveles socioeconómicos son C y D+ quienes conforman la mayoría de los usuarios con un 24 y 33%¹⁶⁵ respectivamente. Lo cuál revela a este transporte como una buena opción para difundir el mensaje de la campaña.

Por su lado las postales como un medio alternativo tienen la ventaja de ser un medio coleccionable, permanente y gratuito. Las personas conservan las postales ya sea por su diseño atractivo o por la información que puede incluirse al reverso de la misma. Este medio brinda una posibilidad creativa muy amplia, además de servir como refuerzo de otros medios. Se pretende que en las postales se incluya información principalmente sobre el método de autoexploración y un par de links de las instituciones participantes donde las mujeres pueden obtener más información acerca de la enfermedad.

Los trípticos son ya un medio frecuentado por las campañas sociales ya que en él se puede incluir información más amplia y selecta sobre el tema a abordar. Se pueden incluir imágenes, datos relevantes, cifras, consejos, direcciones de centros de servicios, etc. Brindando de este modo mayor información sobre el tema. Se pretende que este último sea distribuido en los espacios de salud, como hospitales, clínicas, centros de salud y caravanas de salud promovidas por el gobierno.

Por último los botones publicitarios forman parte de los artículos promocionales que se elaboran para una mayor diversidad y dinamismo en la campaña. Los botones publicitarios tienen un exclusivo atractivo debido a que no es solo un botón decorativo de una prenda o un accesorio, sino que quien lo porta se asume como una persona a favor de la causa promovida. De esta manera se quiere que al repartir los botones, seguramente con las postales, se pueda usar como un voto a favor de la lucha contra el cáncer de mama, llevando consigo el mensaje de la campaña.

3.8.2 Cobertura geográfica

La campaña se extenderá únicamente el Distrito Federal territorio del público meta, y se privilegiarán aquellas zonas con mayor afluencia poblacional de cualquier parte del Distrito.

¹⁶⁵ ISA Corporativo, *Perfil del usuario. Metro de la Ciudad de México*, (en línea) Dirección de URL: http://www.isa.com.mx/perfil_usuarioidf.html, consultado en 3 de enero de 2010. 23:54pm

3.8.3 Duración de la campaña

La campaña contará con una duración de 4 meses a partir del mes de septiembre a diciembre del 2011. Durante las primeras 4 semanas que comprenden el mes de septiembre se hará una introducción a la campaña colocando únicamente los parabuses junto con las cabeceras y los paneles de andén en el Metro. Posteriormente en el mes de octubre estipulado a nivel mundial como el mes de la Lucha contra el cáncer de mama, se emplearán los faltantes recursos para dar mayor fuerza a la campaña en un mes en el que otras instancias gubernamentales y privadas también suman esfuerzos en esta labor. Aquí se anexarán entonces los spots televisivos, las postales, los trípticos y los botones publicitarios; postales y botones se repartirán en principales plazas comerciales, supermercados y plazas públicas de las delegaciones más concurridas y los trípticos son el medio informativo que se pondrá a disposición en clínicas, hospitales y centros de salud de todas las delegaciones. En el mes de noviembre se trabajará con la misma dinámica dando continuidad a la campaña y en el mes de diciembre únicamente se retirarán los spots televisivos pero se continuará con la distribución de material impreso para terminar el mes donde la afluencia en las calles aumenta debido al periodo vacacional navideño.

3.8.4 Distribución

Aquí se lleva a cabo el plan de medios específico para conocer los datos, costos y colocación de cada uno de los medios. El plan de medios es entonces “un trabajo de integración de todos los componentes que forman el proceso creativo: desde la fase de elaborar el mensaje publicitario hasta el momento de pensar en los medios idóneos para difundir la campaña.”¹⁶⁶ La siguiente pauta de medios está trabajada de acuerdo al modelo empleado por la tesista Maquítico Díaz Silvia.¹⁶⁷ Cabe destacar que los programas propuestos en los que se insertarán los spots pueden no estar para la fecha del lanzamiento de la campaña (como en el caso de las telenovelas), por lo que aún cuando ya no estén vigentes se respetarán los horarios elegidos

¹⁶⁶ Romeo Figueroa, *Cómo hacer publicidad. Un enfoque teórico-práctico*, México, Pearson Educación, 1999, Pág. 320.

¹⁶⁷ Silvia Maquítico Díaz, *Campaña de prevención del cáncer mamario: autoexploración*, México, UNAM, 2007.

PARABUS
 CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS
 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2011

Medio	Plaza específica	Soporte	Costo Unitario	Inserciones por catorcena	Inserciones totales de la campaña (8 catorcenas)	Total de inversión
	Periférico			20	160	\$883,200.00
	Av. Universidad			20	160	\$883,200.00
	Eje Central			20	160	\$883,200.00
PARABÚS	Eje 4 Xola	121x177cm Estireno de 150	\$5,520.00	20	160	\$883,200.00
	Eje 5	milésimas color		20	160	\$883,200.00
	Av. Insurgentes	blanco		20	160	\$883,200.00
	Calz. Ignacio Zaragoza			20	160	\$883,200.00
	Río Churubusco			20	160	\$883,200.00
Costo total de inversión						\$7,065,600.00

PANELES DE ANDÉN
 CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS
 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2011

Medio	Líneas	Cantidad (mensual)	Cantidad total durante la campaña (4 meses)	Soporte	Costo Unitario	Total de inversión
Paneles de andén	Línea 1: Salto del agua, Balderas, Pino Suárez, San Lázaro, Pantitlán.	15	60	3.48x1.52mts Vinil autoadherible opaco de contacto normal	\$21,900	\$1,314,000.00
	Línea 2: Chabacano, Hidalgo, Bellas Artes, Zócalo, Pino Suárez.	15	60		\$21,900	\$1,314,000.00
	Línea 3: CU, Balderas, Centro Médico, Hidalgo, Guerrero,					
					Costo total de inversión=	\$3,942,000.00

CABECERAS

CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS

SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2011

Medio	Líneas	Cantidad (mensual)	Cantidad total de cabeceras durante la campaña.	Soporte	Costo Unitario	Total inversión
Cabeceras (interior vagones)	Línea 1	100	400	0.55X0.75cm Vinil autoadherible	\$1,716.00	\$686,400.00
	Línea 2	100	400	opaco de contacto	\$1,716.00	\$686,400.00
	Línea 3	100	400	normal protegido por Hot Gloss.	\$1,716.00	\$686,400.00

Costo total
de inversión= \$2,059,200.00

POSTALES

CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS

SEPTIEMBRE A OCTUBRE DE 2011

Medio	Zonas de distribución	de Vehículo	Soporte	Costo Unitario	Inserciones totales a partir de octubre a diciembre	Total de inversión
	Delegación Cuauhtémoc	Principales centros comerciale		\$0.75	20 000	\$15,000.00
Postal	Delegación Benito Juárez	s, parques y plazas. Además de	Couché brillante de 150gr 14x10.5cm tintas	\$0.75	20 000	\$15,000.00
	Delegación Coyoacán	caravanas de salud y eventos	4x1 refinado y empacado.	\$0.75	20 000	\$15,000.00
	Delegación Miguel Hidalgo	relacionado s con la		\$0.75	20 000	\$15,000.00
	Delegación Venustiano Carranza	mujer realizados durante ese periodo.		\$0.75	20 000	\$15,000.00
						\$75,000.00

PIN (BOTÓN PUBLICITARIO)
 CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS
 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2011

Medio	Zonas de distribución	de Vehículo	Soporte	Costo Unitario	Inserciones totales durante la campaña (octubre-diciembre)	Total de inversión
	Delegación Cuauhtémoc	Principales centros comerciales,	Placa de estireno coteado con resina de 4cm de diámetro	\$1.50	20 000	\$30,000.00
Pin (botón publicitario)	Delegación Benito Juárez	parques y plazas.		\$1.50	20 000	\$30,000.00
	Delegación Coyoacán	Además de caravanas de salud y eventos sobre la mujer		\$1.50	20 000	\$30,000.00
	Delegación Miguel Hidalgo	realizados en ese periodo.		\$1.50	20 000	\$30,000.00
	Delegación Venustiano Carranza					
					Costo	\$150,000.00

TRÍPTICO INFORMATIVO
 CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS
 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2011

Medio	Zonas	Vehículo	Soporte	Costo Unitario	Inserciones totales durante la campaña (octubre a diciembre)	Total de inversión.
Tríptico informativo	Las delegaciones que conforman el Distrito Federal	16 Los principales centros de salud, hospitales y clínicas de cada demarcación.	21.59x27.94cm (extendido) en 4x4 tintas papel couché mate de 135gr. Doblados y empacados.	\$0.35	240 000 trípticos repartidos en 15 000 por cada delegación.	\$84,000.00
					Costo total	\$84,000.00

TELEVISIÓN

CAMPAÑA: UNA LUCHA MÁS

SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2011

Televisora	Canal	Programa/horario	Costo por spot	Total spots por semana	Total spots en la campaña	Total de inversión
Televisa	2	Cuando me enamoro/ L a V 7 a 8pm	\$376,600.00	3	24	\$9,038,400.00
Televisa	2	Llena de amor/ L a V 8 a 9pm	\$602,200.00	3	24	\$14,452,800.00
TV Azteca	13	Lo que callamos las mujeres/ L a V 6pm	\$93,892.00	3	24	\$2,253,408.00
TV Azteca	13	La Loba/ L a V 9:30pm	\$142,200.00	3	24	\$3,412,800.00
					Costo total	\$29,157,408.00

3.8.5 Presupuesto de campaña

Ya teniendo la pauta de cada uno de los medios a utilizar se procederá a calcular el total del presupuesto de la campaña por su duración de 4 meses que van de septiembre a diciembre del 2011.

Medio	Costo total
Parabuses	\$7,065,600.00
Cabeceras	\$2,059,200.00
Paneles de andén	\$3,942,000.00
Postal	\$75,000.00
Trípticos	\$84,000.00
Pins	\$150,000.00
Televisión	\$29,157,408.00
GRAN TOTAL	\$42,533,208.00

3.8.6 Flow Chart

Parabuses

Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Octubre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Noviembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Paneles y Cabecera

Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Octubre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Noviembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Postales

Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Octubre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Noviembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Trépticos

Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Octubre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Noviembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Pins

Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Octubre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Noviembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Televisión

Septiembre

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

Octubre

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

Noviembre

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

Diciembre

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

Conclusiones

La labor informativa de los medios de comunicación ha jugado un papel relevante en la difusión de este tipo de temáticas relacionadas con la salud y los males que atañen a la sociedad actual. El cáncer mamario es uno de esos males el cuál en años recientes ha desplazado ya al cáncer cervicouterino como principal causa de muerte en el país por neoplasias malignas, y eso no es todo, también se ha posicionado dentro de las principales causas de muerte general en mujeres mexicanas.

Los medios de comunicación que en un principio tuvieron como objetivo un fin educativo e informativo se han deformado dando presencia a programaciones lacrimosas y de entretenimiento. Pocos han sido los programas que se dedican exclusivamente a la salud, menos son los que se encuentran en medios masivos como la televisión aunque claro que hay las excepciones.

Otros medios, en sus versiones más alternativas, como la radio, los periódicos y las revistas han volteado a ver los problemas de salud que día con día aumentan más en una sociedad llena de estrés, con falta de recursos, carentes de buena alimentación y sobre todo con carencias en la cultura de la prevención.

Organizaciones civiles, no gubernamentales y algunas tantas gubernamentales han sumado esfuerzos por generar la semilla en de la promoción de la salud en México, valiéndose de cualquier herramienta y cualquier medio para dirigir los mensajes preventivos.

Afortunadamente en años recientes se ha dado gran importancia a la difusión de información acerca del cáncer mamario pues en el país la enfermedad es un mal que ha cobrado miles de vidas y en el mejor de los casos ha provocado la extirpación de uno o ambos senos en las mujeres cuyos diagnósticos fueron tardíos.

Y aunque a veces algunas campañas consiguen dar más promoción a las marcas o al artista en cuestión que a la información relevante de la enfermedad, existen excepciones por parte de las Fundaciones e Institutos dedicados a promover programas a favor de la prevención y tratamientos que sin duda son reconocibles pues muchos implementan pláticas, talleres, ofrecen diagnósticos gratuitos, etc.

Sin embargo nada es suficiente y ningún esfuerzo está demás cuando se trata de una enfermedad como esta que genera daños tan dolorosos a nivel físico y emocional pero que además está latente en todas las mujeres.

Los cambios en el estilo de vida, así como cambios fisiológicos hormonales han sido señalados como principales factores de riesgo que pueden incrementar la exposición a la enfermedad y es que en definitiva la mujer mexicana ha cambiado conforme su sociedad lo necesita. La participación cada vez más activa de las mexicanas en la sociedad ha generado decisiones como no contraer matrimonio o tener hijos a edad relativamente temprana, por el contrario ellas alargan su soltería y retrasan o anulan la maternidad. Además de que vivir en un mundo rápido hace que la alimentación sea descuidada, la dieta muchas veces se compone de altos índices de grasas y la posibilidad de realizar actividad física se ve reducida por el tiempo al igual que las asistencias al médico.

Todo esto en conclusión, acerca más a las mujeres a estar en mayor riesgo de cáncer. Sin embargo, mucho de lo antes mencionado es mutable, claro, algunas cosas no pueden cambiarse pues no se puede obligar a una mujer a tener hijos cuando simplemente no lo quiere; pero el chequeo frecuente, la autoexploración y cambiar hábitos alimenticios podrían ayudar considerablemente a cuidar la salud de los senos.

Ahora, no solo hace falta ser una persona proactiva en cuestiones de salud, hace falta también generar la estructura desde esferas gubernamentales y sociales para que la detección y la cultura de la prevención sea posible. Contar con personal médico especializado y capacitado, contar con el equipo adecuado de detección, la creación de programas y proyectos a favor de acercar los recursos a las mujeres también es una tarea primordial para combatir la enfermedad.

La investigación llevada a cabo en este proyecto arrojó información importante de la percepción y conocimiento de las mujeres del público meta sobre la enfermedad y es que aún cuando parecen estar informadas, y en realidad algunas lo están, en términos generales existen carencias y rezagos en la información. Conocen acerca del cáncer, de los métodos preventivos, muchas de ellas dicen realizarse la autoexploración pero no tienen en claro la frecuencia con la que deben realizarse, muchas no saben que es la exploración clínica o no conocen la alternativa de detección, en lugar de la mastografía que no es apta para ellas.

Se desconocen las prácticas que deben llevar cumplidos sus 25 años pues a partir de esta edad es cuando el riesgo es latente. Nada está demás en cuestión de cáncer, los esfuerzos informativos deben redoblar, las caravanas de salud, las unidades de detección móviles, campañas sociales, etc.

Es por eso que la publicidad social tiene una gran importancia en este aspecto, no sirve de mucho que se generen programas contra el cáncer o se realicen investigaciones sino existe la forma de difundir su existencia, pues la amplitud del impacto sería prácticamente nula.

El gobierno de la ciudad tiene un programa para el cáncer de mama, las clínicas del gobierno también tienen campañas de detección, pero necesitan ser promovidas de alguna forma. El Instituto de las Mujeres, órgano cuyas funciones están encaminadas a apoyar a la mujer y tratar problemáticas relacionadas con esta población, posee un programa de mastografías que no está del todo difundido. Aquí radica la importancia de que la población a quienes van dirigidos los programas conozca los recursos y programas de los que puede disponer en bien de su salud.

En el tercer capítulo del presente trabajo se generó una propuesta de campaña social para la enfermedad de la que se trató a lo largo del proyecto, el cáncer mamario, dicha propuesta fue dirigida únicamente a mujeres de 25 a 35 años habitantes del Distrito Federal y se buscó que el mensaje de la campaña además de ser cordial con el público fuese a la vez simbólico con una representación que fuese compartida con los receptores, así se eligió a las luchadoras como imagen de la campaña representando a la mujer de esta sociedad.

La finalidad de esta propuesta es además de mantener presente el mensaje acerca de la lucha contra el cáncer, invitar a las mujeres a practicarse la autoexploración y acudir al médico para prevenir un cáncer detectado tardíamente. Dar a conocer a si mismo las instituciones que ofrecen servicios a las mujeres a través de programas, tratamientos y servicios médico especializados para poder formar una conciencia preventiva y a mujeres conscientes e informadas sobre las enfermedades a las que están expuestas pero que con cuidados y constancia siempre pueden ser prevenidas.

Bibliografía

Dirección General de Poyo y Servicios a la Comunidad de la UNAM; Fundación Friedrich Naumann, *Medios, Democracia y Fines*, México, UNAM, 1990, 336, pp.

MENÉNDEZ, Antonio, *Comunicación social y desarrollo*, México UNAM, 1972, 210pp.

VEGA Gutiérrez, Hugo, *Información y sociedad*, México, FCE, 1974, 114pp.

BOHMANN, Karin, *Medios de comunicación y sistemas informativos en México*, México, Alianza Editorial Mexicana, 1989, 399pp.

STEINBERG, Charles S, *Los medios de Comunicación social*, México, Editorial Roble, 2ª edición, 1972, 146pp.

ROJAS Soriano, Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, Plaza y Valdés, 1998, 437pp.

BRIGGS, Asa, *De Gutenberg a Internet: una historia social de los medios de comunicación*, Madrid, Taurus, 2002, 425pp.

MOTA, Ignacio, *Función social de la información*, Madrid, Paraninfo, 1988, 324pp.

Marqués, Fernando; Salvador Sáez; Rafael Guayta, *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*, Barcelona, UOC, 2004, 397pp.

Herreros Arconada, Mario: *Teoría y Técnica de la Propaganda Electoral*. Barcelona, Editorial Promociones y Publicaciones Universitarias, 1994, 236pp.

Engel, June, *El libro del pecho. Todo lo que necesitas saber para cuidarte y prevenir*, Barcelona, Paidós, 2004, 295pp.

Kuehn, Paul, *Los senos: Cómo prevenir y detectar el cáncer*, México, EDAMEX, segunda edición, 1990, 226pp.

Lostao, Lourdes, *Detección precoz del cáncer de mama. Factores asociados a la participación en un programa de screening*, España, Ediciones Díaz de Santos, 2001, 149pp.

Torres Trujillo, Román, *Tumores de mama: Diagnóstico y tratamiento*, México, McGraw-Hill Interamericana, 2da edición, 1999, 398pp.

Carswell, Elizabeth, *Cáncer mamario: el reto de hoy*, México, Trillas, 2002, 320pp.

Trespalacios Gutiérrez Juan Antonio, Rodolfo Vázquez Casielles y Lauretino Bello Acebrón, *Investigación de mercados, métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing*, Madrid, Thomson, 2005, 602pp.

Mugarza Fernando, et al, *Comunicar es salud*, Madrid, Prentice Hall, 2000, 219pp.

Lombardía Prieto José, Ignacio Rodríguez Prieto, Ma Carmen Carreira Gómez, *La mama paso a paso. Guía práctica en patología mamaria*, Madrid, Ergon, 2002, 466pp

H. Stephen Gallagers, et al, *Cáncer de Mama precoz. Detección y tratamiento*. Madrid, Editorial AC, 1978, 235pp

Arellano Cueva Rolando, *Marketing: enfoque América Latina*, México, Mc GrawHill, 2000, 577pp.

Esteban Ayala Agueda, *Principios de marketing*, Madrid, ESIC, 1997,754pp.

Figuroa Romeo, *Cómo hacer publicidad. Un enfoque teórico práctico.*, México, Pearson Educación, 1999, 396pp.

Pérez Romero, Luis Alfonso, *Marketing social. Teoría y práctica*, México, Pearson Educación, 2004, 568pp.

William j. Stanton, Michael J. Etzel y Bruce J. Walker, *Fundamentos de Marketing*, decimocuarta edición, México, Mc Graw-Hill Interamericana, 2007, 810pp.

Tesis

Ramírez Menéndez Fernando, *Sitios web de apoyo a pacientes con cáncer de mama*, México, UNAM, 2007, 91pp.

García Germán María Gabriela, *Publicidad social, propuesta de campaña de prevención del cáncer de mama en comunidad rural: caso Tequicuilco Guerrero*, México, UNAM, 2009, 141pp.

Lepe Sánchez Ingrid Jovana, *Propuesta de campaña publicitaria social por una cultura de respeto en contra de la discriminación hacia los homosexuales en el Distrito Federal*, México, UNAM, 2008, 126pp

Leyva García Karina, *Propuesta de campaña de publicidad social en contra de la discriminación a la comunidad gay en Ciudad Universitaria*, México, UNAM, 2007, 197pp

Maquítico Díaz Silvia, *Campaña de prevención de cáncer mamario: autoexploración*, México, UNAM, 2007, 201pp.

García Ortiz Verónica, *Campaña social favor de las madres solteras en la delegación Milpa Alta Solas hemos podido... con tu ayuda será mejor*, México, UNAM, 2009, 192pp.

Carla Mc Closkey Álvarez y Jorge Alejandro Méndez López, *Estrategia de Mercadotecnia Social para la Fundación Convivencia sin Violencia*, México, UNAM, 2009, 110pp.

Hemerografía

Notimex, "Aumenta cáncer de mama en México", [en línea], México, periódico El Universal, 26 de junio de 2008, <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/47692.html>, [consulta: 21 de noviembre de 2008]

Martha Olivia Hernández, "Busca iniciativa Ser combatir el cáncer de mama" [en línea], México, periódico El Universal, 7 de mayo de 2008, <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/46931.html>, [consulta: 21 de noviembre de 2008]

Sony Pictures, *Salud e investigación*, notas de prensa, [en línea], s/país, http://www.iniciativaser.com/salud/contenido_detalle.php?id=65, [consulta:21 de noviembre 2008]

Redacción, “Se une Latinoamérica en la lucha contra el cáncer de mama”, [en línea], México, El Universal.com.mx, 7 de octubre de 2008, <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/49861.html>, [consulta: 21 de noviembre de 2008]

Páginas de Internet

s/autor, “La victoria es rosa: es la nueva campaña de VOIT y la FMF contra el cáncer de mama”, [en línea], México, http://www.marketing-up.com.mx/noticias_mkup.php?acc=ver&id=4319, [consulta: 21 de noviembre de 2008]

s/autor, “Un mal silencioso, cáncer de mama.” 19 de octubre, Programa Mujer y Salud, [en línea], México, http://www.mujierysalud.gob.mx/contenido/notas/cancer_mama.htm, [consulta:21 de noviembre 2008]

s/autor, “Normas para publicar el Revista Higiene”, versión HTML, [en línea], México, Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C., <http://www.smsp.org.mx/documentos/Normas%20Revista.pdf>, [consulta:21 de noviembre de 2008]

Marcelo Colussi, *Medios de comunicación alternativos: una guerra popular*, [en línea], Venezuela, 25 de abril de 2006, <http://www.voltairenet.org/article138301.html>, [consulta: 23 de noviembre de 2008]

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información y Comunicaciones en los hogares, 2005*, [en línea], 32pp., México, Dirección URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/especiales/endutih/ENDUTIH2005.pdf, [consulta: 5 de enero de 2009]

Instituto Nacional de Salud Pública, *Boletín de información científica para el cuidado en enfermería*, [en línea], México, 6pp, Dirección de URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICCE_05.pdf, [consulta: 28 de agosto de 2009]

Secretaría de Salud, *Programa de acción para la prevención y control del cáncer mamario 2001-2006*, [en línea], México, 41pp, Dirección URL: http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/programa_CA_mama-4.pdf, [consulta: 28 de agosto de 2009].

Tercera revisión sobre el consenso nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario 2008, [en línea PDF], México, 74pp, Dirección URL: http://www.felacred.org/boletin_2009/Consenso%20Ca%20Mama.pdf, [consulta: 29 agosto de 2009].

Secretaría de Salud, *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*, [en línea], México, 188pp, Dirección URL:

http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf,
[consulta: 1 de septiembre de 2009].

Acerca del Hospital de la Mujer, (en línea), México, Dirección de URL: <http://www.hdelamujer.salud.gob.mx/interior/acercaHM.html> (consultado en 13 de septiembre de 2009.) 22:34pm

Instituto Nacional de Cancerología México, (en línea), México, Dirección URL: <http://www.incan.edu.mx/>. Consultado en 13 de septiembre de 2009, 13:45pm

Grupo RETO, (en línea) Dirección URL: <http://www.gruporeto.org/>: consultado el 13 de septiembre de 2009. 14:21pm

Fundación para la Dignificación de la Mujer I.A.P., (en línea), México, Dirección URL: <http://fdm.org.mx/index.php?url=quienes>, consultado en 13 de septiembre de 2009, 14:35pm

Fundación Cima, (en línea) Dirección URL: <http://www.fundacioncima.org/acerca.htm> consultado en 13 de septiembre de 2009 14:48pm

INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005, <http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09> consultado en 19 de octubre 15:36pm

Victor Larios Osorio, Universidad Autónoma de Querétaro, *Teoría del muestreo*, (en línea) Dirección de URL: <http://www.uaq.mx/matematicas/estadisticas/xu5.html>, consultado en 19 de octubre de 2009.

Knaul, López-Carrillo, Lazcano en Fundación Cima*b, *Reporte rosa 2009-2010. Cáncer de mama a conciencia*, <http://www.fundacioncima.org/pdf/REPORTE-ROSA-2009-2010.pdf>, consultado 16 octubre 2009 1:26pm

ISA Corporativo, *Perfil del usuario. Metro de la Ciudad de México*, (en línea) Dirección de URL: http://www.isa.com.mx/perfil_usuarioidf.html, consultado en 3 de enero de 2010.

<http://www.televisaplancomercialtv.com/>

Xavier Moraño, *La estrategia publicitaria*, (en línea) Madrid, Marketing y Consumo, 17 de agosto de 2010, Dirección de URL: <http://marketingyconsumo.com/la-estrategia-publicitaria.html> , (consultado en 12 de noviembre de 2010) 3:20pm

Diccionarios en línea

Diccionario Médico, Hospital Alemán, Argentina, [en línea], dirección URL http://www.hospitalaleman.com.ar/hospital/glosario_e_ha.htm , (consultado en 2 de julio de 2009) 20:45pm

En American Cancer Society, Glosario, [en línea], Dirección URL: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Glosario_L-V.asp , (consultado en 2 de julio de 2009) 20:51pm

Diccionario del cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, [en línea], Dirección de URL:
http://www.nci.nih.gov/templates/db_alpha.aspx?lang=spanish&CdrID=415873,
[consultado en 1 de agosto de 2009].

Aumenta cáncer de mama en México

Notimex
El Universal

Jueves 26 de junio de 2008

Las cifras del padecimiento se han elevado en los últimos 30 años, y son los jóvenes entre 15 y 29 años quienes ocupan el primer lugar de decesos por esta enfermedad

Las muertes por cáncer de mama en México se han incrementado en los últimos 30 años, al pasar del decimoquinto lugar en el año 2000 al segundo en 2006 como principal causa de fallecimientos en mujeres.

Asimismo, las jóvenes entre los 15 a 29 años ocupan el primer lugar en decesos por esta enfermedad, lo que representa un grave problema de salud pública, aseveró la presidenta de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados, María Esperanza Morelos Borja.

La legisladora del PAN reveló que la tasa de mortalidad del cáncer mamario, de acuerdo con estudios de Inmujeres del DF, se incrementó en el periodo 2000-2006: de 14.6 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años a 18.1 fallecimientos.

Comentó que los factores de riesgo para que una mujer desarrolle cáncer de mama destacan: tener más de 35 años, edad temprana a la menarca (empezar a menstruar antes de los 12 años), no tener hijos, iniciar la maternidad después de los 30 años, entrar a la menopausia después de los 52 años y padecer obesidad.

Entrevistada en San Lázaro, Morelos Borja señaló que los estados del norte y centro del país son los que cuentan con mayor número de decesos femeninos por este tipo de enfermedad.

"En la ciudad de México y parte del norte del país la muerte por cáncer mamario está en primer lugar, ligado al tipo de alimentación, es decir, a la gran cantidad de grasas que se come en estas regiones", agregó.

Destacó que la tercera "Campaña para la Detección Oportuna de Cáncer de Mama", que se realiza en el recinto de San Lázaro, del 23 al 28 de junio, busca concientizar a las mujeres a autoexplorarse e identificar con tiempo si presentan esta enfermedad.

Carmen Delgado, representante del Instituto de la Mujer en el Distrito Federal, destacó que con la cooperación de la Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama, realizarán 90 mastografías diarias.

"Este año queremos hacer 90 mastografías diarias en seis días, con un total de 540 estudios. Todas las mujeres que trabajan en la Cámara pueden ir a hacerse la revisión siempre y cuando cuenten con 40 años de edad cumplidos", añadió.

Busca iniciativa Ser combatir cáncer de mama

Se calcula que 35 mexicanas al día son diagnosticadas con la enfermedad y más de 30 de ellas se encuentran en etapas avanzadas

Se calcula que al año, 100 mil mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de mama en América Latina, mientras que en México, aproximadamente 14 mil son diagnosticadas, es decir, 35 mexicanas al día reciben la noticia; desafortunadamente, más de 30 de ellas se encuentran en etapas avanzadas.

Y es que a pesar de las campañas de información sobre la detección temprana del cáncer de mama, éste padecimiento continua siendo la segunda causa de muerte de personas de entre 25 y 65 años de edad, señaló el doctor Alejandro Mohar, Director del Instituto Nacional de Cancerología.

"Es necesario que se detecte de manera temprana, cuando se palpa un nódulo de menos de dos centímetros de diámetro o cuando una mujer mayor de 40 años se realiza una mastografía y se le detecta una bolita, aun cuando no haya sido palpada".

El especialista señaló que los factores de riesgo son el sobrepeso, la exposición a agentes hormonales, una vida sedentaria y una dieta rica en grasas saturadas y ser mayor de 45 años de edad.

Por ello, nació "la Iniciativa SER que pretende enviar el mensaje a escala masiva, a lo largo de toda Latinoamérica, sobre la detección temprana del cáncer de mama y su tratamiento, donde la cultura del miedo y el silencio gira en torno a la enfermedad, haciendo que muchos pacientes logren una detección temprana y un tratamiento efectivo", apuntó Mohar.

Para esta campaña Novartis, Sony y Motorola unieron esfuerzos y designaron a una serie de celebridades, entre ellas Carolina Herrera y Fanny Lu como representantes de la misma. En el caso de México, se decidió que Alejandra Guzmán fuera imagen y promotora de la campaña, debido a su gran cercanía con el tema.

La cantante comentó que recibió la noticia como "un balde de agua fría, es algo común, pero yo no pensé que me fuera a pasar, fui muy valiente, tuve chance de tomar la decisión de operarme y de no recibir quimios, pero tengo que tomar una pastilla durante cinco años y estar en constante revisión para ver si no regresa. Yo tuve suerte, comparada con otras mujeres".

"En la página www.iniciativaser.com pueden encontrar información y personas que las puedan ayudar a resolver sus dudas", recalcó.

Por su parte Alejandra de Cima comentó no hay que dejar de lado las revisiones mensuales, la visita al médico y la mastografía a partir de los 40 años. Y recordó que el próximo 11 de mayo a las 8 de la mañana se realizará la primera carrera-caminata mixta Cim*ab contra el cáncer de mama en el circuito Gandhi.

flq

Martha Oliva Hernández
El Universal

Miércoles 07 de mayo de 2008

Se une Latinoamérica en la lucha contra el cáncer de mama

Redacción
El Universal

Martes 07 de octubre de 2008

Organizaciones no gubernamentales de nuestro continente crean conciencia en el mes mundial de la lucha contra esta enfermedad que cobra la vida de miles de mujeres cada día

Organizaciones no gubernamentales de América Latina se unen para crear conciencia durante el mes mundial de lucha contra el cáncer de seno, las cuales forman parte del programa Redcancer impulsado por la Sociedad Americana del Cáncer.

México, Argentina, Venezuela, Colombia y Costa Rica son algunos de los países en donde se busca crear conciencia y brindar información a las personas con factores de riesgo y a la población en general sobre esta enfermedad, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 58 millones de defunciones registradas en todo el mundo, 7.6 millones se debieron a esta causa en 2005.

La Sociedad Americana de Cáncer está dedicada a salvar vidas, disminuir el sufrimiento y prevenir la enfermedad a través de la investigación, educación, defensa y servicio a los pacientes.

Entre las 14 organizaciones de Latinoamérica, se encuentra Cim*ab de México que promueve nuevamente la campaña "Favor de tocar", cuyo objeto es eliminar el prejuicio de que tocarse es malo. Y en conjunto con una marca de bolsas pondrán a la venta un set de equipaje, además de que tendrá presencia en partidos de fútbol con un balón rosa y repartiendo folletos informativos, así como exhibiendo videos de autoexploración en pantallas gigantes.

Por su parte Grupo Reto Querétaro invitará a las mujeres a realizarse una mastografía digital. La labor de las fundaciones de lucha contra el cáncer intentan reducir los altos índices de mortalidad ocasionados por esta enfermedad, que de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Cancerología indican que diariamente fallecen 11 mexicanas por cáncer de mama; es decir, 15 mil por año. De seguir con ese comportamiento, la tasa de morbi-mortalidad se duplicará para el año 2025.

Toma en cuenta

Cabe destacar que el cáncer de mama está asociado a factores de riesgo como: ser mayor de 40 años, tener antecedentes familiares directos de cáncer, el uso prolongado de anticonceptivos orales, menarca temprana (primera menstruación antes a los 12 años), utilizar terapias de reemplazo hormonal en la menopausia, ausencia de embarazos o haber concebido al primer hijo después de los 30 años de edad.

Para conocer más sobre estas iniciativas y contactar con los grupos de apoyo se invita a hombres y mujeres a visitar la página www.redcancer.org en donde además podrán encontrar guías de detección oportuna de varios tipos de cáncer y compartir su experiencia.