



El cáncer y las mujeres



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer como un **conjunto de enfermedades caracterizadas por presentar células anormales que crecen de forma descontrolada**, capaces de invadir partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos –metástasis–. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno». Cuando el crecimiento y replicación anómala de células ocurre en las glándulas mamarias, particularmente en el pezón, en el revestimiento de los conductos mamarios (ductal) o en los lóbulos de las glándulas productoras de leche (lobular), provocando nódulos o tumoraciones malignas, refiere un diagnóstico de **cáncer de mama**. También puede originarse en otras partes de los tejidos mamarios, aunque con menor frecuencia.



Síntomas y factores de riesgo

La mayoría de las mujeres no experimentan ningún síntoma cuando el cáncer está en fase temprana, por lo que es **importante la detección precoz**. La Asociación Americana contra el Cáncer recomienda realizar la **autoexploración de mama** –técnica de detección basada en la revisión de las mamas por la misma mujer–, de forma mensual a partir de la menarquía –primera menstruación–, sobre todo en mujeres mayores de 20 años y realizarla como un hábito durante toda la vida. Esta técnica permite que las mujeres conozcan la consistencia, forma y textura de sus mamas, desarrollando una sensibilidad a los cambios, por lo que, es más fácil detectar alguna anomalía o notar algo diferente y acudir a una revisión médica.

Por otro lado, cuando esta enfermedad se encuentra en una fase más avanzada, puede presentar distintas combinaciones de síntomas, como: cambios en el aspecto

de los senos y pezones, enrojecimiento, piel escamosa o rugosa, secreción anómala o sangrado, comezón, palpación de nódulos o “bolitas”, incluso cerca de axilas y cuello. En este caso, las técnicas para la detección y el diagnóstico, según las características de cada paciente, pueden ser: **exploración clínica mamaria**, **mastografía** –anual o bienal–, **ultrasonido mamario** –especialmente para pacientes jóvenes o con tejido mamario denso– y la **biopsia de mama estereotáxica**, empleada como recurso secundario que permite extraer una muestra de tejido para su estudio, por sospecha o confirmación previa de tumoración maligna.

Si bien el **promedio de edad de diagnóstico de cáncer de mama es después de los 40 años**, este puede manifestarse en cualquier etapa de la vida. En los últimos años se ha visto un **incremento de casos de cáncer de mama en mujeres jóvenes**, que se sospecha pueda estar vinculado con los cambios en el ritmo y el estilo de vida que ha traído consigo la época actual, pudiendo llegar a ser más agresivo en ellas debido a que, generalmente, la mayoría de las campañas de concientización y servicios de salud no contemplan a mujeres adolescentes y jóvenes por debajo de los 40 años, lo que limita la cultura de la prevención, pues pareciera que no tienen riesgo de padecer esta enfermedad y resulta en una detección en etapas muy avanzadas, limitando también el acceso a servicios de salud especializada –incluso desde el sector privado–.

Uno de los principales factores de riesgo de padecer cáncer de mama, es ser mujer. Un **99% de los casos afectan a mujeres**, mientras que entre el **0,5% y el 1% de los casos son hombres**. Otros factores de riesgo para desarrollar este tipo de cáncer se clasifican en: biológicos, hereditarios, hormonales y reproductivos, de salud y estilo de vida, así como ambientales; entre los que se encuentran: el envejecimiento, familiares en primer grado con cáncer de mama –madre, hija, hermana–, nuliparidad –no haber parido–, no haber lactado, uso prolongado de terapias o tratamientos hormonales, tener una dieta alta en carbohidratos y grasas saturadas, tener sobrepeso u obesidad, ser sedentaria, el consumo nocivo del alcohol, tabaquismo y/o consumo de sustancias nocivas, entre otras.

Cabe mencionar que, aunque **algunos de estos factores se pueden controlar** –como los hábitos y estilo de vida, los reproductivos y los ambientales–, se debe considerar el grado de influencia que tienen las condicionantes sociales, económicas, educativas y de aseguramiento que rodean a las mujeres para hacerlo posible.

Otros tipos de cáncer que afectan especialmente a mujeres son: **cáncer cervicouterino (CaCu), el segundo con mayor tasa de mortalidad en las mujeres mexicanas, seguido del colorrectal; y algunos menos comunes, como el cáncer de ovario, cáncer de endometrio, cáncer de vagina y de vulva.**

Visibilización del cáncer de mama en México



A finales de los años setenta, comenzaron a surgir las primeras asociaciones y fundaciones que dieron visibilidad al cáncer de mama, proporcionando información, haciendo campañas de concientización y prevención y, en algunos casos, proporcionando atención médica y acompañamiento a mujeres diagnosticadas, en recuperación y en proceso de diagnóstico. Algunas de éstas son: Asociación Mexicana de Lucha contra el cáncer (AMLCC), Grupo de Recuperación Total Reto A.C., Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama, A.C., Fundación Cima, Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Mama (FUCAM) y el Instituto Carso para la Salud.

En 1994, en Colima, se realizó el **“Primer Consenso Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario”**, donde surgieron los primeros acuerdos que sentaron las bases para una guía para el personal de medicina con especialidad en oncología y especialidades afines.

Por su parte, la Secretaría de Salud publicó la Norma Oficial Mexicana **NOM-014-SSA2-1994**, para la **prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria**, con el fin de unificar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento de estas enfermedades; sin embargo, al atender ambos padecimientos bajo criterios similares, impedía comprender la problemática que cada enfermedad desarrollaba en la población femenina y debido a que la incidencia de casos de cáncer de mama iba en aumento, en 2003, se estableció la **NOM-041-SSA2-2002** para **prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.**

A principios de los **2000**, **la tasa de mortalidad por cáncer de mama incrementó** en la población de mujeres de 45 a 54 años, así como del grupo de 35 a 44 años, mostrando una tendencia que iba en ascenso. La baja probabilidad de sobrevivir a este cáncer se debe a que la enfermedad se diagnostica en etapas avanzadas y a la falta de acceso a tratamientos médicos especializados, por lo que **se reconoció como un problema de salud pública.**



Panorama actual

En **2023**, de acuerdo con una investigación realizada por Cimac Noticias se registraron **23 mil 873 nuevos casos de cáncer de mama**; cabe mencionar que, debido a la falta de precisión en los diagnósticos, no todos los casos son registrados en las plataformas oficiales, por lo que esta cifra es una estimación. Conforme a las cifras preliminares del INEGI, en México se registraron **8,034 defunciones por cáncer de mama** en la población de 20 años y más, de las cuales **7,992 corresponden a mujeres (99.5%)**; entre ellas, dos defunciones de mujeres entre los 15 y 19 años de edad.

En la Ciudad de México, en el periodo de **2013-2023**, se dio un **considerable incremento de fallecimientos** por cáncer de mama **-174 en 10 años-**; alcanzando su punto más alto en **2022**, cuando se registraron **909 defunciones**, debido al confinamiento y el rezago en el acceso a los servicios de salud que se produjo durante la pandemia por COVID-19. La Ciudad de México, es la **segunda entidad federativa** –después del Estado de México–, **con mayor número de defunciones** de mujeres por tumor maligno de mama.

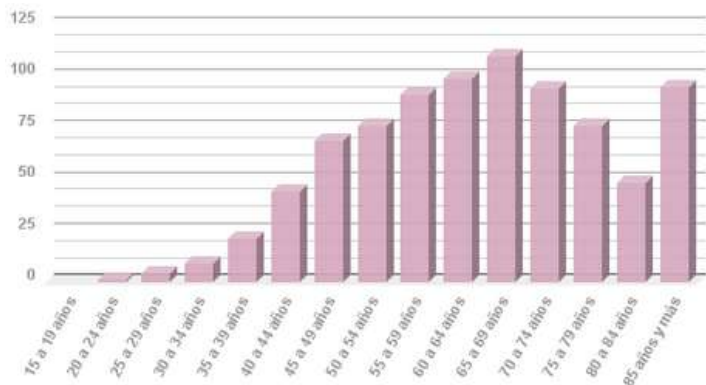
Defunciones de mujeres al año por tumor maligno de mama, CDMX 2013-2023



Fuente: INEGI. Tabulados básicos: Defunciones registradas de mujeres por tumor maligno de la mama por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida y grupo quinquenal de edad, serie anual de 2010 a 2023.

Los grupos etarios con mayor índice de defunción de mujeres fueron de 65 a 69 años, con 110 defunciones; 60 a 64 años, con 99 defunciones y 85 años y más, con 95 defunciones.

Defunciones de mujeres al año por tumor maligno de mama, por rango de edad, CDMX 2023



Fuente: INEGI. Tabulados básicos: Defunciones registradas de mujeres por tumor maligno de la mama por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida y grupo quinquenal de edad, serie anual de 2010 a 2023.

Marco normativo. Cáncer de mama

El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos, **se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** en 1946, que define la salud como algo más que la ausencia de afecciones o enfermedades, estableciendo que se trata de un completo estado de bienestar físico, mental y social. En la **Declaración Universal de Derechos Humanos** (1948), también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, misma que también fue reconocida como derecho humano en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (1966). Este derecho establece compromisos jurídicos vinculantes que obligan legalmente a los países a formular y aplicar leyes y políticas que garanticen el acceso universal a servicios de salud integral, abordando las causas profundas de las disparidades en materia de salud, que incluyen la pobreza, la estigmatización y la discriminación.

En México, el derecho a la protección de la salud se reconoce en el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, del cual emana la **Ley General de Salud** (1984) y sus cinco reglamentos, en materia de:

- Prestación de servicios de atención médica (1986)
- Investigación para la salud (1987)
- Control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios (1988)
- Publicidad (2000)
- Producción, investigación y uso medicinal de la cannabis y sus derivados farmacológicos (2021)

Para garantizar el derecho a la protección de la salud, esta ley establece los objetivos del Sistema Nacional de Salud, entre ellos: **proporcionar servicios de salud y mejorar la calidad** de éstos, **atender** los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud, así como la **promoción, implementación e impulso** de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

En 2011, con aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la **NOM-041-SSA2-2011** –actualmente vigente–, tras importantes investigaciones que han generado información muy valiosa para promover conductas saludables, organizar la detección, mejorar los procesos de diagnóstico y asegurar un tratamiento oportuno y adecuado del cáncer de mama, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad.

Esta Norma Oficial Mexicana, establece los lineamientos para que las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud **organicen y alineen** sus recursos para favorecer estilos de vida saludables en las mujeres mexicanas y realizar la **vigilancia permanente** de los factores de riesgo, a fin de prevenir o detectar tempranamente la afección y contribuir de ese modo a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta causa.

En la Ciudad de México, se expidió la **Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal** (2011), que establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Define la instrumentación y coordinación de las acciones para la prestación de los servicios en la **atención integral del cáncer de mama**, a través de un Programa de Atención Integral que deberá ser emitido por la Secretaría de Salud, misma que deberá garantizar el derecho y acceso a la atención integral de manera gratuita, eficiente, oportuna y de calidad.

Entre los objetivos de la atención integral, se encuentran: disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en la población femenina de la Ciudad de México; brindar acompañamiento psicológico; coadyuvar en la detección oportuna en mujeres a partir de los 40 años; difundir información sobre la importancia del autocuidado y la apropiación del cuerpo para una detección oportuna; y **brindar la reconstrucción mamaria como rehabilitación** para las mujeres con bajos recursos económicos.

Impacto en la vida de las mujeres diagnosticadas

El diagnóstico de cáncer de mama **rebasa la salud de las mujeres** en lo individual –física y mentalmente–, repercute en todas las esferas de su vida y de las personas que forman parte de su entorno –la pareja, hijas, hijos, familiares–. Su calidad de vida se puede ver afectada por el impacto económico y su situación laboral al momento del diagnóstico. Además de los síntomas asociados a la percepción y/o aceptación de la enfermedad y las modificaciones que el padecimiento impone a su estilo de vida.

Durante el tratamiento, muchas mujeres **tienen que dejar de trabajar o deben reducir su jornada laboral**, incluso, los efectos secundarios pueden impedir que regresen a su puesto de trabajo. Es durante esta fase, que las mujeres pueden presentar un mayor **deterioro emocional**, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, como la cirugía. Pueden manifestar síntomas físicos con los que deben lidiar día a día, como el dolor, la ansiedad, las náuseas, los vómitos y la fatiga, que pueden ser causados por la enfermedad misma o bien, por los tratamientos que pueden ser agresivos para el cuerpo –quimioterapia, radiación, hormonoterapia–. En muchos casos, este padecimiento no solo afecta la salud de las mujeres, sino que desgasta emocional y mentalmente a quienes las rodean, lo que **provoca el abandono de las mujeres** por parte de familiares.

El abandono de las parejas también puede derivar de los estándares de belleza que, históricamente, se han impuesto sobre el cuerpo de las mujeres y que crean la falsa valoración al seno como símbolo de la sexualidad y la intimidad; rodeando a las mujeres con cáncer de mama de **prejuicios** en torno a su imagen corporal y esto afecta directamente a su sentido de valía y autoestima, sobre todo en mujeres con mastectomías y en tratamiento de quimioterapia.

En el **ámbito institucional**, las mujeres pueden enfrentar **problemas para el acceso** a la salud, a los servicios de calidad, a la **desinformación** y, sobre todo, a la **atención médica sin perspectiva de género**. Aún se llega a culpabilizar a las mujeres por enfermarse o pueden llegar a ser infantilizadas y no permitir que tomen decisiones sobre los tratamientos que quieren llevar.

Los **cuidados paliativos** son una parte fundamental del derecho a la salud, el **Estado debe encaminar esfuerzos institucionales** para que estén disponibles para las mujeres que padecen cáncer de mama, sin importar su condición social, estado de salud o la etapa de vida en la que se encuentren.

Éstos complementan el tratamiento prescrito por el profesional de la salud tratante, para que la paciente se sienta más comfortable. Su objetivo es evitar y aliviar el sufrimiento, mejorando la calidad de vida y proporcionando soporte a las y los familiares de las mujeres o a las personas que las cuidan.

Reconstrucción mamaria como un derecho de las mujeres



De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), **el derecho a la salud es un derecho inclusivo**, que comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre ellos, los aspectos fundamentales que se relacionan con el cáncer de mama, son: **accesibilidad** –bienes y servicios sanitarios asequibles y físicamente accesibles para todas las personas, sin discriminación–; **aceptabilidad** –bienes y servicios sanitarios respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural–. En ese sentido, la **reconstrucción mamaria es un derecho** y una oportunidad que tienen las mujeres para fortalecer su salud mental, recobrar la confianza y mejorar su bienestar.

Las mujeres que son sometidas a una mastectomía, sufren la extirpación de la glándula mamaria, dejándoles secuelas que afectan distintos aspectos de su vida, incluyendo el psicológico. Si bien la reconstrucción mamaria es una cirugía estética, este procedimiento representa un alivio para la mujer y un modo de reparar su equilibrio corporal y mental.



Tal como lo establece la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama (artículo 31), todas las personas con tratamiento dentro del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama, deben recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana en materia de cáncer de mama. Dicha **rehabilitación incluye la reconstrucción mamaria** para las personas de bajos recursos económicos que la requieran y que sean candidatas.



En la Ciudad de México, las mujeres que terminan su tratamiento en cualquiera de las unidades de oncología de la ciudad, se les efectúa una valoración para la reconstrucción, pues el procedimiento depende del tipo de cáncer y la posible presencia de alguna otra enfermedad como diabetes, hipertensión u obesidad. Después de la valoración, el tiempo de espera es de **35 días** para comenzar con el **procedimiento de reconstrucción**, que puede ser con tejidos autólogos –tejidos de la misma paciente–, ya sea de la espalda, abdomen, glúteos, región interna, ingles y/o muslos, o bien, con prótesis. Para alcanzar la similitud con la otra mama –en caso de que se haya extirpado solo una glándula–, en la mayoría de las veces, se requieren dos o tres procedimientos quirúrgicos.

En el marco del **Día Mundial de la lucha contra el Cáncer de Mama** (19 de octubre), es de suma importancia **promover acciones de concientización y prevención para un diagnóstico temprano y oportuno**, pues la detección precoz, mejora el pronóstico y la supervivencia de los casos. Además, es recomendable **adoptar hábitos saludables** y realizar la **autoexploración mensual** a partir de los 20 años, el **examen clínico anual** desde los 25 años y **mastografía** a partir de los 40 años, como prácticas fundamentales para evitar riesgos.

Acciones y programas para garantizar la prevención y atención del cáncer de mama en la Ciudad de México

- **Unidades disponibles para detección de cáncer de mama.** La Secretaría de Salud (SEDESA) lleva a cabo sesiones informativas y capacitaciones orientadas a enseñar a mujeres a partir de los 20 años a realizarse una exploración que les permita identificar cambios sospechosos que pudieran orientar a un probable caso de cáncer. Invita a mujeres mayores de 25 años a acudir a consulta para una exploración clínica y a las personas mayores de 40 años a realizarse una mastografía.
- **Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama.** Brindan atención a toda la población, sea o no derechohabiente, con el objetivo de ampliar la prevención y disminuir las muertes por esta causa.
- **Servicios de Reconstrucción Mamaria en el Hospital General Dr. Rubén Leñero.** A través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ofrece el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva a mujeres de la Ciudad de México que han padecido cáncer de mama, de manera gratuita a personas sin seguridad social.

Recomendaciones

6 mitos del cáncer de mama | Health Café

Expansión
Youtube



La historia de mis tetos (2016)

Jennifer Hayden
Editorial Reservoir Books



Informe Especial Cáncer de mama en mujeres jóvenes

Canal Catorce
Youtube



Referencias

- Aguilar-Lemarroy, A., Jave-Suarez, L.F. y Barrón Gallardo, C.A. (2020). Historia del cáncer de mama. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 58(1), 75-82. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373009/html/>
- Arceo-Martínez, M.T., et.al. (2021). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. Gaceta Mexicana de Oncología, 20(3), 101-110.
- Díaz, Arantza, Andrade, Luz Cecilia, Rayón, Wendy y Ortiz Lizbeth. (2024, 30 de septiembre). Adiós AMLO. Las deudas obradoristas con las mujeres. <https://cimacnoticias.com.mx/2024/09/30/adios-amlo-las-deudas-obradoristas-con-las-mujeres/>
- González Garrido, I. & Bello Sánchez, M. A. (2024). Calidad de Vida y Cuidados Paliativos en Cáncer de Mama. ESI Preprints <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17660>
- González, Sara. (2019, 18 de octubre). El cáncer de mama también afecta a las más jóvenes. Conecta. El sitio de noticias del Tecnológico de Monterrey. <https://conecta.tec.mx/es/noticias/monterrey/salud/el-cancer-de-mama-tambien-afecta-las-mas-jovenes>
- INEGI. (2024). Estadísticas a propósito del Día internacional de la lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCama24.pdf
- INEGI. Tabulados interactivos: Defunciones registradas de mujeres por tumor maligno de la mama por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida y grupo quinquenal de edad, serie anual de 2010 a 2023. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mortalidad_05&bd=Mortalidad
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Protocolo de Atención Integral. Cáncer de Mama. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/07-pai-cancer-de-mama.pdf>
- Ley General de Salud (1984). Última reforma publicada DOF 07-06-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal (2011). Última reforma publicada G.O.C.D.M.X 16-09-2016. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_PARA_LA_ATENCION_INTEGRAI_DEL_CANCER_DE_MAMA_DEL_DF_2.3.pdf
- Maza-Fernández, M.E. y Vecchi-Martini, E. (2009). El cáncer de mama en México: evolución, panorama actual y retos de la sociedad civil. Salud Pública de México, 51(2), 329-334. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4903/4751>
- Nieto Manzano, L. A. (2014). Cáncer de mama y políticas de prevención? [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). El derecho a la salud. Folleto informativo No. 31. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Salgado, Alethí. (2024, 13 de octubre). Aún tienen miedo a autoexplorarse. El Universal. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/aun-tienen-miedo-a-autoexplorarse/>
- Secretaría de Gobernación (s.f.). Derecho a la salud. Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/100172/014_Dere_Salud.pdf
- Secretaría de Salud (2011). Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Diario Oficial de la Federación 09-09-2011. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#esc.tab=0
- Secretaría de Salud (2023). 341. Reconstrucción mamaria fortalece salud mental y bienestar de las mujeres: INCAN. [https://www.gob.mx/salud/prensa/341-reconstruccion-mamaria-fortalece-salud-mental-y-bienestar-de-las-mujeres-incan#:~:text=L%20reconstrucci%C3%B3n%20mamaria%20es%20un,Nacional%20de%20Cancerolog%C3%ADa%20\(INCAN\)%2C](https://www.gob.mx/salud/prensa/341-reconstruccion-mamaria-fortalece-salud-mental-y-bienestar-de-las-mujeres-incan#:~:text=L%20reconstrucci%C3%B3n%20mamaria%20es%20un,Nacional%20de%20Cancerolog%C3%ADa%20(INCAN)%2C)
- Sistema de Indicadores de Género (SINGE). (2021). Tasa de defunciones por cáncer de mama por alcaldía de la CDMX por cada mil mujeres de más de 40 años. <https://indicadoresdegenero.semujeres.cdmx.gob.mx/indicadores/indicadores-estrategicos/tasa-de-defunciones-por-cancer-de-mama>
- Valadez, Blanca. (2024, 13 de octubre). Cáncer de mama causa cerca de 8 mil muertes al año: Incan. Milenio. <https://www.milenio.com/salud/cancer-mama-causa-8-mil-muertes-ano-incan>