

Política hacia el bienestar en mujeres con cáncer de mama en remisión en la Ciudad de México

Ma. Irene Silva Silva
Alondra Brigitte Talavera Reyes

Introducción

En 2023, la Agencia Internacional de Investigación de Cáncer (IARC) reportó que en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,26 millones de mujeres, de las cuales 685 000 fallecieron por esa enfermedad. A fines del mismo año 7,8 millones de mujeres a las que en los cinco años anteriores se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que convierte a este cáncer en el de mayor prevalencia en el mundo. Este tipo de cáncer afecta a mujeres de cualquier edad, pero las tasas son mayores entre las mujeres de más de 40 años. En este tenor, pertenecer al género femenino es el principal factor de riesgo en el caso del cáncer de mama; sin embargo, también afecta a los varones con un rango del 0,5% y el 1%.

En México, el INEGI (2023) reportó que en 2022 las tasas más altas de defunciones por cáncer de mama para mujeres de 20 años y más se observaron en primer lugar en la Ciudad de México (29.42), seguido de Nuevo León (24.72) y Chihuahua (24.00). Con datos de la ENSANUT en 2022, se estimó que en México residían 20.6 millones de mujeres de 40 a 69 años. De ellas, 20.2 % (4.2 millones) se realizó una mastografía en los últimos 12 meses; 85.6 % (3.6 millones) recibió el resultado de su estudio y 5.6 % (19.9 mil) fue con resultado positivo.

El cáncer de mama no era una enfermedad entre las prioritarias hasta 1990, la NOM-014-SSA2- 1994 y la a NOM-041- SSA2-2002 formaron parte de los avances en las políticas públicas que le dieron mayor visibilidad e importancia a esta enfermedad, brindándole a las mujeres seguimiento, estrategias de implementación en la autoexploración y realización de mastografías. En este sentido el Gobierno de México cuenta con un programa social para abordar el cáncer de mama como problema de salud pública, denominado *De Acción Específico De Prevención Y Control Del Cáncer*.

Con base en el contexto anterior, el objetivo de este capítulo es analizar cuál es la relevancia del cáncer de mama como asunto público, así como reconocer las implicaciones para la incidencia en las políticas de salud y bienestar en un grupo seleccionado de mujeres en la Ciudad de México. El método de investigación fue de tipo cualitativo donde se recuperaron documentos especializados del tema, se analizaron entrevistas y datos de un cuestionario aplicado a mujeres que han tenido o tienen cáncer de mama y a mujeres que no han tenido cáncer de mama. En ambos casos para conocer si conocen y/o hacen uso o no de los programas sociales y a su vez conocer si han desarrollado un mayor bienestar social y como han hecho frente a este problema de salud.

El cáncer como asunto público

El cáncer es una enfermedad en que las células de cualquier parte del cuerpo se multiplican sin tener control de ello, éstas se pueden recorrer alrededor del organismo, lo que provoca que el cáncer pueda extenderse multiplicándose en billones de células.

Song Y, Samulski TD, Van Dyke TA. En 2008, plantean que cuando las células de un cuerpo actúan de manera normal se multiplican mediante un proceso de división que provoca que se formen nuevas, cuando una célula dañada muere, una nueva la remplaza, algunas veces el proceso celular no se lleva a cabo de tal manera por lo que las células anormales no mueren y se multiplican sin ningún control, esto puede provocar que se formen bultos o tumores de tipo malignos (cancerígenos).

Cuando existe un tumor de tipo maligno en el cuerpo puede provocar una invasión en los tejidos cercanos, pero también puede trasladarse a otras áreas del cuerpo, a diferencia de los tumores benignos que no se diseminan, cuando estos se extirpan no hay riesgo de que se vuelva a formar.

El cáncer se forma por un cambio en los genes que controlan el funcionamiento de las células y estos cambios genéticos puede ser por diversos motivos:

- Daños en el Ácido Desoxirribonucleico (ADN) por químicos, por ejemplo, el tabaco.
- Daños en el ADN por rayos ultravioleta
- Herencia genética
- Errores o daños en las células al multiplicarse

Cuando un cuerpo está sano esté se encarga de eliminar las células dañinas del ADN en automático, este proceso se vuelve más complicado a medida que el cuerpo va envejeciendo por lo que las probabilidades de cáncer aumentan conforme aumenta la edad.

Los genes que son afectados por el cáncer suelen llamarse onco iniciadores y son tres, el gen “protooncogén” este gen se encarga de formar y multiplicar las células, pero cuando algo no anda bien con este gen hace que las células se multipliquen sin control y que sobrevivan células que ya no tienen ninguna función benéfica para el cuerpo; el “gen supresor de tumoral” al igual que el anterior se encarga de la reproducción de células; por último, el “gen de reparación de ADN”, se encarga como su nombre lo dice de reparar el ADN dañado, ya que si dos cromosomas con mutaciones se juntan es posible que se genere ADN cancerígeno.

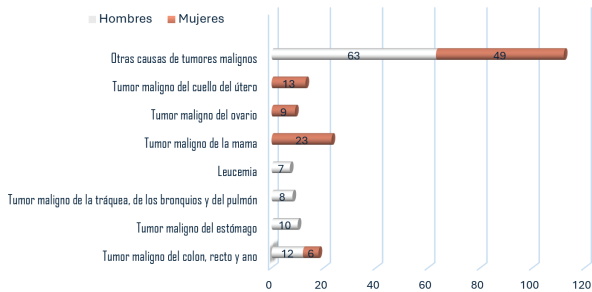
A nivel mundial, el cáncer provoca casi nueve millones de muertes al año, desafortunadamente México suma un amplio porcentaje en esta cifra. En general existen más de 200 tipos de cáncer, cada uno con características particulares en causas, evolución y tratamiento específico. Los tipos de cáncer más comunes en México y que ocasionan más decesos son: leucemia, hígado, cérvico uterino, mama y pulmón. Solamente en 2021, el INEGI destacó que entre enero y agosto de 2020 se registraron 683 823 defunciones, de las cuales 9% se deben a tumores malignos (60 421).

En 2019 se registraron 88 683 defunciones por tumores malignos, que representan 12% de las defunciones totales. En México, entre enero y agosto de 2020 se registraron 683 823 defunciones, de las cuales 9% se deben a tumores malignos (60 421). Un año antes, en 2019, se registraron 747 784 defunciones, de las cuales 12% se deben a tumores malignos (88 683). La distribución porcentual por sexo indica que hay más fallecimientos en mujeres (51%) que en los hombres (49%) por esta causa. Las tasas de defunciones por tumores malignos indican que, en los primeros grupos de edad (antes de los 30 años), no se superan las 12 defunciones por cada cien mil habitantes en cada grupo de edad y en los hombres las tasas son más altas que en las mujeres, aspecto que se revierte a partir de los 30 años y hasta los 59 años. La tasa de defunción por sexo aumenta conforme avanza la edad y es de 1 140.10 defunciones por cada cien mil hombres de 80 años y más; en este grupo la brecha respecto a las mujeres casi se duplica (674.43 defunciones por cada 100 mil mujeres).

En la población masculina de 30 a 59 años que falleció por tumores malignos, 12% se debió a tumor maligno del colon, recto y ano, seguido por los tumores malignos del estómago (10%) y los de tráquea, bronquios y pulmón

(8 %). En las mujeres, el tumor maligno de la mama ocupa el primer lugar (23%) y le sigue el tumor del cuello de útero (13%) y el tumor maligno de ovario (9 %), como se muestra en la figura 1 y en la figura 2, se observa la información de los adultos mayores (60 años y más), en las mujeres la principal causa de muerte es el tumor maligno de la mama (13%), mientras en los hombres la primera causa es el tumor maligno de la próstata (22 %).

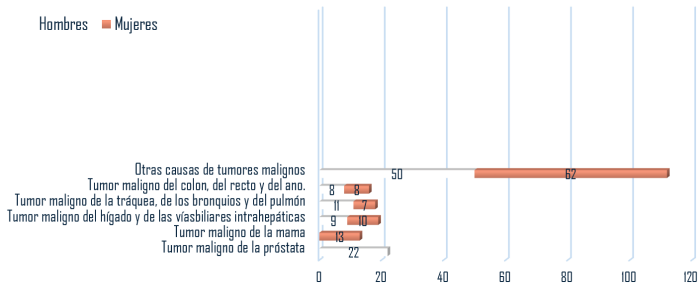
Figura 1. Tipos de cáncer en población de 30 a 59 años



Fuente: Elaboración a partir de las estadísticas de mortalidad del INEGI (2019).

En la figura 2, se pueden observar los porcentajes en torno al índice de mortalidad en las mujeres, en donde se destaca en primer lugar el cáncer de mama, como uno de los que mayores decesos ha ocasionado en las mujeres, tanto en edades de 30 a 59 años, como en la población de 60 y más. Lo que nos da pie para analizar uno de los programas sociales a propósito del cáncer de mama en México.

Figura 2. Tipos de cáncer en población de 60 y más



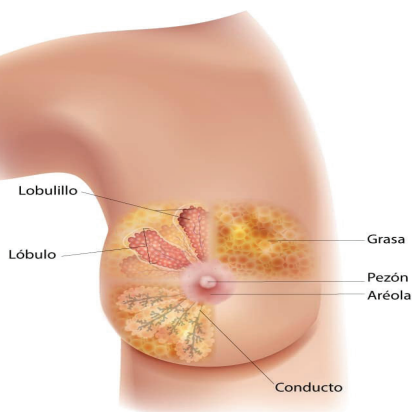
Fuente: Elaboración a partir de las estadísticas de mortalidad del INEGI (2019).

Especificidades del cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad en donde las células que se encuentran en la mama se comienzan a multiplicar sin control, existe una proliferación de las células en el tejido mamario.

La mama se compone de tres partes, los lobulillos que son las glándulas que producen leche, los conductores son los conductos que se encargan de transportar la leche a la salida del pezón y de los tejidos conectivos estos rodean y sostienen todas las partes de las que se compone la mama está hecha de tejido fibroso y adiposo. La mayoría de las formaciones de cáncer comienzan en los conductores o los lobulillos que pertenecen a la parte interna de la mama, el cáncer de mama se puede diseminar (extender a otras partes del cuerpo) al exterior de la mama por medio de los vasos linfáticos y sanguíneos a este proceso de diseminación se le conoce como metástasis.

Figura 3. Componentes biológicos de la mama



Fuente: División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2023.

El cáncer de mama es el segundo cáncer con mayor diagnóstico en Estados Unidos en mujeres, sin embargo, es el más frecuente a nivel mundial según la OMS (2023) existe una diferencia respecto a la detección de casos en los últimos años en el continente americano sur y norte, afirma que en América Latina y el Caribe existe un desbalance de casos detectados a tiempo lo que repercute en el índice de mortalidad, actualmente el

porcentaje de muertes por cáncer de mama es de un 32%, lo que significa que hubo una baja de muertes del 18% de 1980 a 2020, por lo que la tasa de mortalidad en pacientes con cáncer de mama ha disminuido constantemente en América del Norte.

Lo mencionado anteriormente se debe al diagnóstico temprano, la concientización, los protocolos de tratamiento estandarizado y el financiamiento a investigaciones sobre el tema del cáncer, desde este punto se hace una segmentación en donde los países más desarrollados han logrado una baja en la mortalidad de casos con cáncer de mama a diferencia de los países menos desarrollados, lo que abre una brecha de desigualdad social, la inversión en este tipo de investigación ha logrado que exista una detección temprana del cáncer de mama lo que aumenta las alternativas de tratamiento para la cura y de no llegar a curarlo el tratamiento hará una prolongación de los años de vida.

Sintomatología del cáncer de mama (OMS, 2024)

- Nódulo o engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor;
- Cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno;
- Aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel;
- Cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (aréola);
- Secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón.
- Bulto en la mama o la axila
- Engrosamiento de la piel en la mama que se vea una alteración en el tejido que rodea.
- Cambios en el color del seno (En personas de piel Blanca el color puede ser rosado o rojizo, en personas de piel Morena o Negra el color puede ser rojizo o morado).
- Descamación o formación de costras en la piel del seno.
- Dolor en cualquier parte del seno.

La difusión de información sobre la sintomatología es importante para poder llegar a la prevención y diagnóstico temprano en las mujeres, esta sintomatología es una alerta o un llamado de atención para lograr prevenir una enfermedad cancerígena.

Tipos de cáncer de mama

Existen diferentes tipos de cáncer de mama, *el angiosarcoma* es un tipo de cáncer poco frecuente que se deriva del recubrimiento de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos, estos vasos se encargan de recolectar virus, bacterias y desechos del cuerpo para eliminarlos y regularmente este tipo de cáncer se producen por haber recibido un tratamiento de radioterapia.

Al igual que el cáncer angiosarcoma, *el cáncer mamario inflamatorio* es poco frecuente, pero evoluciona rápido, haciendo que el seno tenga un color rojizo de tipo inflamado y con una gran sensibilidad, este cáncer ocurre cuando las células cancerígenas bloquean los vasos linfáticos, lo que significa que se encuentra en una etapa avanzada que va desde el punto de origen hacia el tejido cercano incluyendo los ganglios linfáticos de los alrededores. Este tipo de cáncer también se puede confundir con una infección en el seno, sin embargo, ante cualquier cambio es importante acudir al médico.

El cáncer de mama en los hombres es poco frecuente, es más probable que sea en hombres mayores, esto es posible ya que todos los seres humanos poseemos tejido mamario, el cáncer comienza como una proliferación en el tejido mamario.

El cáncer de mama recurrente es el que aparece después del término del tratamiento, esto puede ser meses o años después, el cáncer recurrente aparece porque no todas las células cancerígenas fueron eliminadas con el tratamiento por lo que vuelven a resurgir y se pueden diseminar a otras partes del cuerpo, sin embargo, también existe tratamiento para el cáncer recurrente e incluso llegar a una cura.

El carcinoma ductal situ (DCIS) es el tipo de cáncer que brota en la primera fase, esto quiere decir que es un cáncer no invasivo por lo que no corre el riesgo de diseminarse fuera del conducto mamario, este se puede detectar en una mastografía sin problema y necesita ser atendido.

El carcinoma lobular invasivo este tipo de cáncer inicia en los lóbulos, como se menciona anteriormente son las glándulas que producen leche, es invasivo, lo que significa que puede hacer metástasis e invadir ganglios linfáticos y otras áreas del cuerpo.

Factores de riesgo del cáncer de mama

Los factores de riesgo en el cáncer de mama son diversos y estos pueden ser *modificables* y *no modificables*, por lo que el estar consciente de esto es

necesario al momento de hacer estudios sobre cáncer y tener en cuenta el ser o no una población vulnerable.

Factores no modificables

- Antecedentes de familiares con cáncer de mama: Tener padres, hermanos, hijos con cáncer de mama o cáncer es un factor de riesgo alto para padecerlo, cuando algún familiar tiene cáncer o cáncer de mama a corta edad la probabilidad de riesgo es mayor.
- Antecedentes personales de cáncer de mama: Padecer algún tipo de cáncer de mama con anterioridad, si realizaron una biopsia mamaria o si se encuentra alguna afección, existe riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.
- Inicio de la menarca a edad temprana: Tener antes de los 12 años por primera vez el período menstrual.
- Iniciar la menopausia a edad avanzada: Tener a menopausia después de los 55 años.
- Ser mujer: Las mujeres tienen mayor porcentaje de desarrollar cáncer de mama, aunque todos poseemos tejido mamario la probabilidad de padecimiento en las mujeres es mayor.
- Tejido mamario denso: El tejido mamario se compone de tejido graso y denso que por dentro tiene glándulas, conductos y tejido fibrosos, el tener mucho tejido graso dificulta el diagnóstico de cáncer de mama en una mamografía o sentir bultos por lo que es un factor de riesgo.
- Edad avanzada: El cáncer de mama aumenta durante la vejez.
- Cambios hereditarios en el ADN que aumentan el riesgo de cáncer: Al tener familiares directos con alguna alteración de ADN cancerígena, puede aumentar el diagnóstico de cáncer de mama, lo más comunes son BRCA1 y BRCA2, aunque no todas las personas con este cambio pueden desarrollar cáncer, las probabilidades son altas.
- Radiación: Estar expuesta constantemente a la radiación es un factor para contraer cáncer de mama.

Factores de riesgo modificables

- Consumo de alcohol y tabaco: Es un factor de riesgo el consumo de alcohol excesivo al igual que el consumo de tabaco.
- Tener el primer hijo en edad avanzada: Tener un hijo después de los 30 años aumenta el riesgo a desarrollar cáncer de mama.

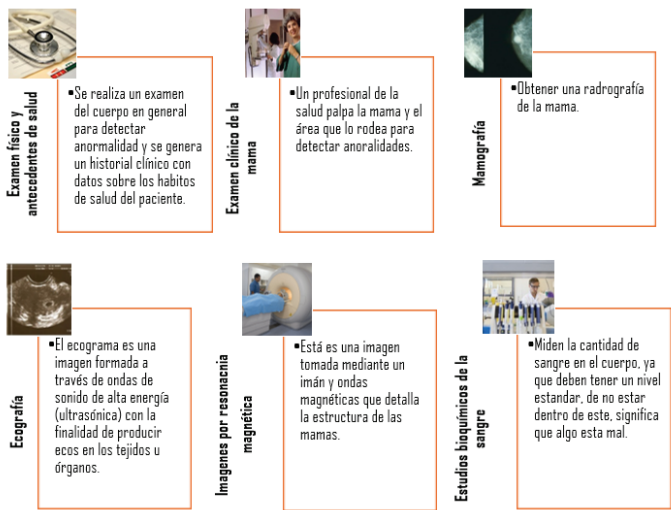
- Nunca haber estado embarazada: El tener mínimo un embarazo antes de los 30 años disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama, de lo contrario es un factor de riesgo.
- Terapia hormonal: El uso de medicamentos hormonales aumenta la posibilidad de cáncer de mama.
- Obesidad: El sobrepeso y la obesidad son propensas a desarrollar cáncer de mama.
- Falta de actividad física: El sedentarismo y la falta de actividad física provocan un aumento en el diagnóstico de cáncer de mama.

Diagnóstico y estadios

En palabras de Beltrán (2010) cuando una persona tiene algunos síntomas o sospechas sobre tener cáncer de mama, es importante atender esa alerta e ir al médico para una valoración y un diagnóstico sobre la situación de malestar o incomodidad, lo primero que se debe hacer ante alguna sospecha es acudir al médico para generar un historial clínico, donde se visualizarán los factores de riesgo, posteriormente se procederá en la exploración física por un experto de la salud, las glándulas mamarias se deben inspeccionar tanto sentada como acostada desde la mama, axilas hasta las supra clavículas, posteriormente, dependiendo del diagnóstico médico se deben realizar estudios de ultrasonidos, mastografía bilateral, radiografía de tórax, ultrasonido de hígado con la finalidad de brindar un diagnóstico certero, en caso de dudas respecto al diagnóstico se puede recurrir a estudios más avanzados como un rastreo óseo, todo este protocolo es necesario para brindar un diagnóstico sobre cáncer de mama.

En la figura 4 se incluyen los diferentes estudios que se deben realizar las personas, para tener un diagnóstico de cáncer de mama y generar el historial médico.

Figura 4. Estudios para la detección de cáncer de mama



Fuente: Elaboración propia a partir de Los datos proporcionados del Instituto Nacional del Cáncer, 2024.

Según los diferentes estudios, entre los que se encuentran datos clínicos, histopatología, biología y diagnóstico, es que se genera un pronóstico de qué tan avanzado está el cáncer, en la tabla 1 se incluyen todas las características para realizar un diagnóstico, un buen pronóstico o un mal pronóstico.

Tabla 1. Pronóstico según las características del cáncer

	Buen pronóstico	Mal pronóstico
Carcinoma basal	Bajo	Alto
Carcinoma luminal A-B	Alto	Bajo
Presencia de HER2	Negativo	Positivo
Invasión linfática/vascular	Negativo	Positivo
Grado histológico del tumor	Bajo	Alto
Receptor de estrógeno y progesterona	Positivo	Negativo
Ganglios axilares	Negativo	Positivo
Tamaño del tumor	Menos a 5 cm	Mayor a 5 cm

Fuente: Elaboración propio a partir de Beltrán A. 2010

En el artículo de Beltrán (2010) menciona que los genes BRCA1 y BRCA2 son los responsables de que las mujeres desarrollen y que se propague el cáncer, el gen BRCA1 es el responsable de que se desarrolle en un 90% el cáncer de mama y un 21 % el cáncer en los ovarios, por otro lado, el gen BCRA2 es el encargado del desarrollo de cáncer en el cuerpo de un 60 a 85%. El tamaño del tumor y los ganglios axilares son factores determinantes al considerar un diagnóstico de un cáncer avanzado.

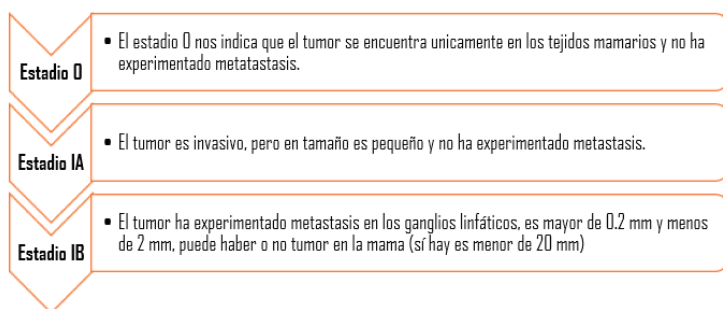
El sistema TNM se utiliza para determinar el estadio en que se encuentra el cáncer, esta es una herramienta para los médicos y encargados de la salud sobre la condición en la que se encuentra el cáncer y que tan avanzando está.

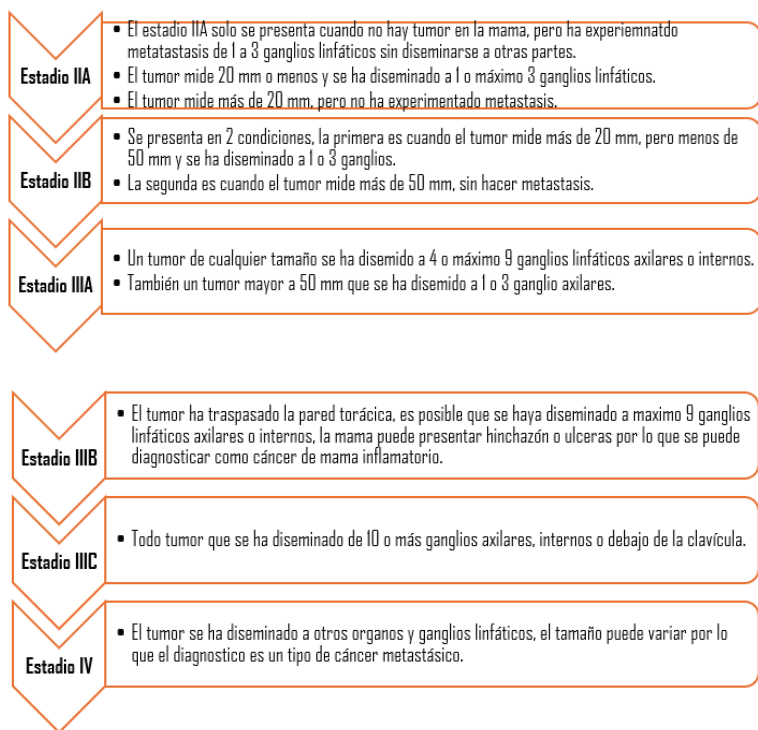
Se denomina sistema TNM porque está enfocado en tres áreas:

- Tumor (T): tamaño del tumor
- Ganglios (Noce, N): el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos, a qué partes, tamaño y a cuántos ganglios.
- Metástasis (M): El cáncer se ha diseminado

Existen 5 estadios para el cáncer de mama (ver figura 3) que se determinan a partir del TNM, estos van del estadio 0 que es el cáncer no invasivo, los estadios I a IV son los representantes de un cáncer invasivo, los estadios sirven para describir en qué condiciones se encuentra el cáncer para evaluar de mejor manera el tratamiento de las pacientes según el estadio en el que se encuentren.

Figura 3. Estadios del cáncer de mama





Fuente: Elaboración con base en American Society of Clinical Oncology, 2022.

Fases evolutivas y tratamientos

El cáncer es identificado como avanzado cuando el tumor se encuentra diseminado en un órgano diferente al de origen y algunas veces no se puede hacer mucho mientras este en ese proceso a diferencia del cáncer recurrente, este se asocia a la reaparición del cáncer una vez que ya ha sido combatido, puede ser en diferentes partes del cuerpo o que estén alrededor del sitio del primer cáncer.

Así como existe diferentes tipos de cáncer, existen diferentes fases evolutivas, de esto se deriva el tratamiento que se va a utilizar con la paciente. Estos tratamientos pueden ser:

- **Cirugías:** La cirugía conlleva la extirpación parcial o en parte del seno donde se encuentre el tumor y removerlos, depende del grado de metástasis en el que se ubique para diagnosticar el grado de extirpación.

Existen diferentes tipos de cirugías; la cirugía de conservación, cirugía de extirpación por completo de la mama, la mastectomía radical modificada.

- Radioterapias: Se usan rayos x para destruir las células cancerígenas, existen dos tipos de radioterapia, la radioterapia interna y externa.
- Quimioterapias: Las quimioterapias usan medicamentos para evitar la regeneración y destruirlas, esto evita que el cáncer se siga desarrollando, el medicamento puede administrarse de forma oral o intravenosa.
- Terapia con hormonas: La terapia con hormonas es terapia de tipo endocrina retrasa y bloquea la reproducción de hormonas en las células cancerígenas, existen diferentes tipos de terapias hormonales como la terapia con un inhibidor, fulvestrant, etc.
- Terapia dirigida: Es un medicamento de uso exclusivo que sirve para atacar células cancerígenas específicas, se utilizan anticuerpos e inhibidores.
- Inmunoterapia: Los inhibidores son aquellos que se encargan de controlar el sistema inmune, esto hace que las proteínas que transportan células cancerígenas sean destruidas y eviten la diseminación.
- Nuevas alternativas: El cáncer es una de las enfermedades más complejas y dañinas por lo que las investigaciones para el tratamiento del cáncer se están reinventando al paso de los años por lo que se solicita personas voluntarias con ciertas características de cáncer para poder generar ensayos clínicos.

El cáncer de mama y la política social

De Acción Específico de Prevención y Control Del Cáncer

Hasta 1989, el cáncer de mama no era una enfermedad entre las prioritarias en las políticas sociales en el sector salud, es en 1990 cuando aparece la norma 014 (NOM-014-SSA2-1994), la norma 041 (NOM-041-SSA2-2002), y actualmente la NOM-041-SSA2-2011, forman parte de las políticas públicas que le dieron visibilidad a esta enfermedad. En este sentido, el Gobierno de México cuenta con un programa social para abordar el cáncer de mama como problemas de salud pública, denominado *De Acción Específico De Prevención y Control Del Cáncer*.

El objetivo general del programa es “Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diag-

nóstica y referencia pronta con enfoque de curso de vida y perspectiva de género” (Secretaría de Salud, 2022).

Los principales retos para el programa son la promoción de la salud, la comunicación educativa temprana, baja cobertura de tamizaje, una débil detección temprana de cáncer en la población que impacta en el diagnóstico, capacitación inadecuada al personal de salud de primer contacto cuando se tiene la ligera sospecha y no hacerlo relevante, la desinformación e insuficiencia de recursos humanos, recursos financieros y materiales existentes, lo que impacta en la atención y detección, un grave problema en el registro y seguimiento de las mujeres ya diagnosticadas, referencias inadecuada de datos, fallas en las herramientas de uso y tratamiento, ausencia de la infraestructura y equipamiento adecuado para el tratamiento, desvinculación de los diferentes niveles de atención especializado de forma continua y oportuna.

La necesidad de programas sociales y reglas claras e institucionalizadas es relevante para el establecimiento de un orden que pueda llevarse en una sociedad. Lo anterior porque los procedimientos, más que establecer los procesos de acceso y distribución del poder, lo legitiman. De esta manera, los programas sociales encuentran su legitimidad en el seguimiento y cumplimiento de los criterios establecidos para su funcionamiento, de ahí que se asocie constantemente a formas representativas de la misma, que garantizan una mínima discusión pública por parte de aquellos elegidos para hacerlo.

La ausencia de programas sociales en México para la atención del cáncer de mama nos hace entender porque el sector privado existe. Las fundaciones o asociaciones como CIMA, Estée Lauder, FUCAM, Pintadita a tu salud y Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer brindan apoyo médico, psicológico, psiquiátrico y estético (tatuajes, cirugías plásticas, etc.) que resulta más especializado para la atención temprana y seguimiento a las pacientes a diferencia del sector público, enfocándose no solo en el área médica y de la salud, sino que va más allá de la problemática, adentrándose en la calidad de vida y en el bienestar de los pacientes.

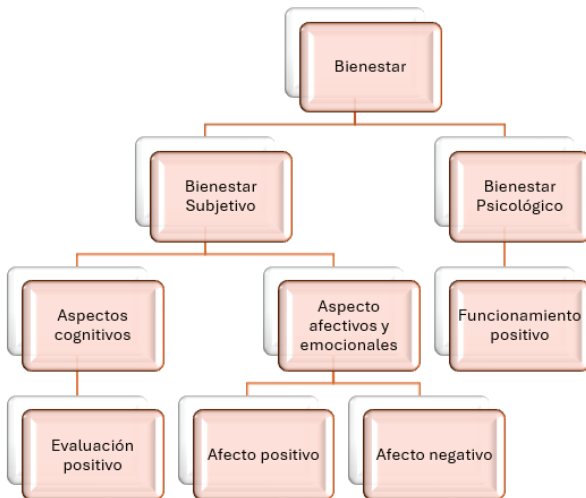
Bienestar Psicológico

Díaz (2006) define el Bienestar Psicológico (BP) como el proceso donde se genera crecimiento personal y se desarrollan capacidades de felicidad, salud mental y calidad de vida, esto se relaciona con las condiciones socioestructurales y socioculturales. El bienestar se compone de dos conceptos,

el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico. El bienestar subjetivo se basa en los aspectos cognitivos y emocionales y el bienestar psicológico se centra únicamente en los aspectos positivos.

El Bienestar Subjetivo (BS) visualiza diferentes criterios conforme a valoraciones positivas y negativas de una satisfacción de vida y felicidad, nos explica que es lo que a nosotros nos da plenitud, crear un juicio teniendo en cuenta los recursos, contexto, experiencia y circunstancias sobre los aspectos globales de la vida, la diferencia entre satisfacción de vida y felicidad es la temporalidad, la felicidad es de manera inmediata, pero la satisfacción de vida se refiere a elementos globales. Cuando hablamos de Bienestar Psicológico (BP) es importante entender los aspectos socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales ya que esto es objetivo de potencializar las capacidades humanas hablando así de un acercamiento al humanismo, el BP se define (Rosa y Quiñones, 2023) como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal que el individuo puede mostrar únicamente de manera positiva.

Figura 4. Modelo desarrollado del Bienestar



Fuente: Elaboración propia a partir de información emitida por Rosa y Quiñones, 2023

Ryff (1989) plantea que, un modelo para esquematizar el Bienestar Psicológico, se compone de seis factores, estos son, la Autoaceptación, la Autonomía, el Crecimiento Personal, el Propósito de la vida, las Relaciones

Positivas con Otros y por último el Dominio del Entorno donde estos a su vez coadyuvan con el Bienestar Subjetivo, solo que este únicamente cuenta con tres factores que son la satisfacción de vida, afecto positivo y afecto negativo, de esta manera podemos evaluar al individuo en sus experiencias subjetivas positivas, rasgos de personalidad positiva e institucionales, todo esto influye alrededor del individuo por lo que Ryff (1989) explica que este desarrollo de factores debe ser puntualizado.

Figura 5. Modelo de factores sobre el bienestar



Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por Rodríguez y Quinones, 2012.

Lo Institucionalizado y No Institucionalizado

La necesidad de un programa social tiene la prerrogativa de estar frente a reglas claras e institucionalizadas para establecer un orden que pueda llevarse en una sociedad; sin embargo, es importante considerar que estas

reglas no surgen en el vacío social; es decir, no son creadas de un momento a otro ni generan su inmediata obediencia. Por el contrario, todas las reglas y procedimientos –incluidos las reglas formales en una sociedad– son el resultado de condiciones estructurales y situaciones coyunturales que se manifiestan en un tipo específico de normas y procedimientos.

En otras palabras, éstas no son objetivas ni neutrales, como se suele inferir (Bobbio, 2001), sino que son la manifestación de un orden hegemónico que, mediante formalización de los procedimientos, puede garantizar el mantenimiento de dicho orden en el tiempo –aunque existiendo capacidades subversivas individuales y colectivas para transformarlo– Entendiendo esto, es común que las perspectivas procedimentales de los programas sociales se critiquen por aquellos que defienden una visión sustantiva de la misma, que propugna porque estos programas no se agotan en los procedimientos y que no es posible concebirlos sin un núcleo de valores que den sentido de unidad al orden social (Quiroga, 2000). Desde esta posición, la legitimidad de los programas sociales no descansa sólo en el cumplimiento de las reglas del juego –que no se desdibujan en la sociedad–, sino que estas reglas dependen también del cumplimiento y las necesidades de ciertos valores sociales que privilegian una visión deliberada y compartida del bienestar común. Esta visión se ha visto retroalimentada desde la discusión contemporánea sobre la Justicia, donde tanto posiciones liberales como comunitarias han desarrollado postulados que nos permiten acercarnos a una concepción sustantiva del bien común desde la discusión pública entre los individuos, las comunidades, la sociedad, el Estado y las mismas instituciones de salud.

Procedimiento

El tipo de investigación que se utilizó para desarrollar el proyecto fue de tipo cualitativo, esto quiere decir que se recuperó información a través de entrevistas temáticas en dos poblaciones distintas. El muestreo fue de tipo opinático, debido a que se seleccionaron a las participantes que cubrían con las características del objetivo planteado; esto es, que hubieran tenido cáncer de mama y que hayan participado en el programa social del cáncer de mama. La primera muestra, incluyó a mujeres mayores de 18 años y la segunda, incluyó a mujeres que tienen cáncer de mama en remisión.

En la primera muestra se empleó una entrevista temática, debido a que se seleccionaron a las participantes que cubrían con las características del objetivo planteado; esto es, que hubieran tenido cáncer de mama y

que hayan participado en el programa social del cáncer de mama. El instrumento se integró de 65 tópicos que giran en torno a la salud física los factores de riesgo a padecer cáncer de mama, dado que el objetivo con esta población fue descubrir si tienen conocimiento sobre el cáncer de mama, si acuden al médico o han tenido algún problema al realizarse una prueba.

En la segunda muestra, se realizaron entrevistas temáticas a 10 mujeres con cáncer de mama en remisión que residen en Ciudad de México y Área Metropolitana. La selección se realizó de forma aleatoria, debido a que el tema es controversial entre la población y lo que se buscó fue profundizar en el discurso de las mujeres que han tenido o tienen cáncer de mama. En este sentido, los tópicos que configuran la entrevista son: a) Bienestar Social; b) Contribución Social; c) Apoyo Social y; d) Participación Social. Asimismo, para el análisis de las entrevistas se realizó un análisis cualitativo de tipo temático y se procedió a recuperar y analizar fragmentos para una visión sobre la situación coyuntural y la prospectiva del tema.

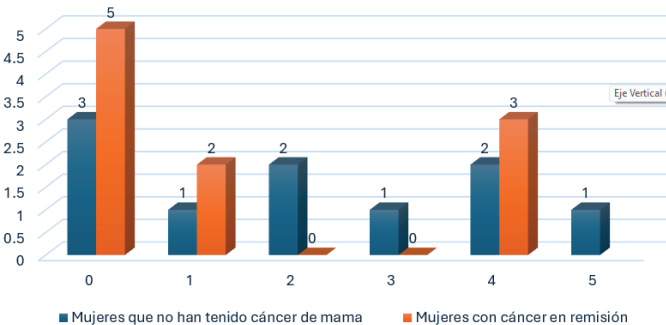
Resultados y discusión

Los factores de riesgo que se identificaron, tanto en las mujeres que han tenido, como las que no tienen cáncer de mama, son tanto *modificables como no modificables*.

Factores de Riesgo

1) MODIFICABLES

Figura 7. Tener hijos o no y nunca haber estado embarazada



Fuente: Elaboración con datos de las entrevistas y del cuestionario.

II) No MODIFICABLES

Figura 8. Edad de mujeres con cancer en remisión

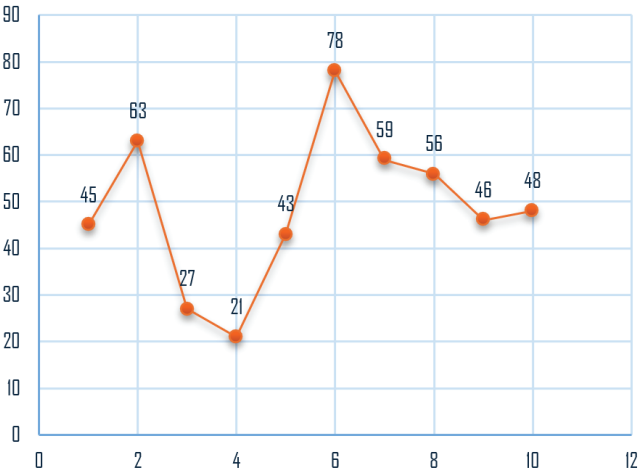


Figura 9. Edad de mujeres que no han tenido cáncer de mama

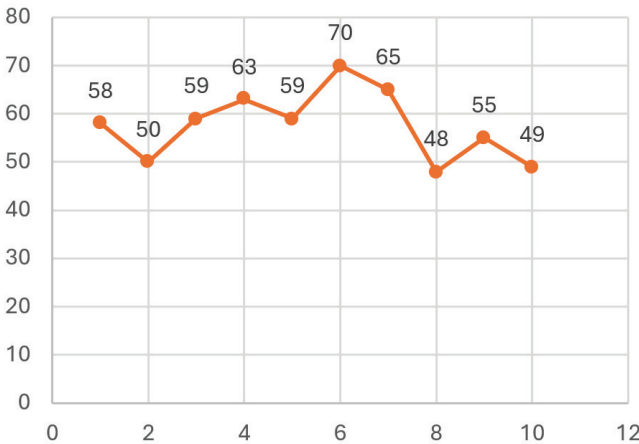


Figura 10. Mujeres que no han tenido cáncer de mama, pero que cuentan con antecedentes de cáncer de mama

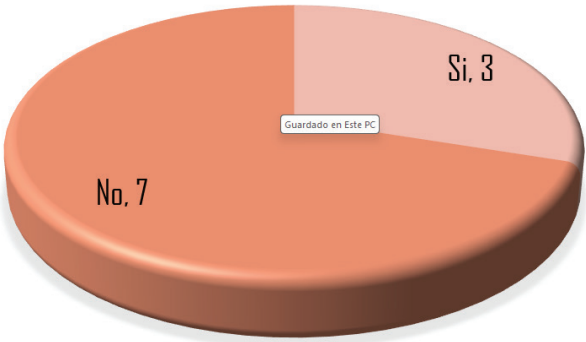
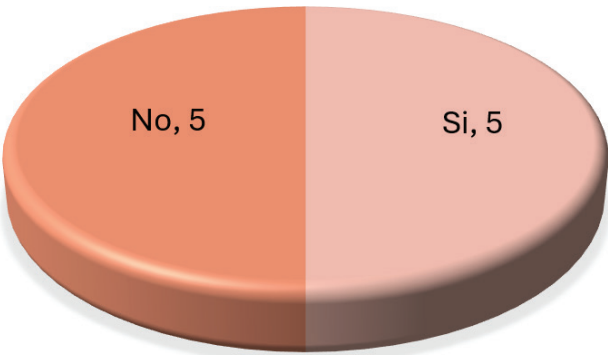


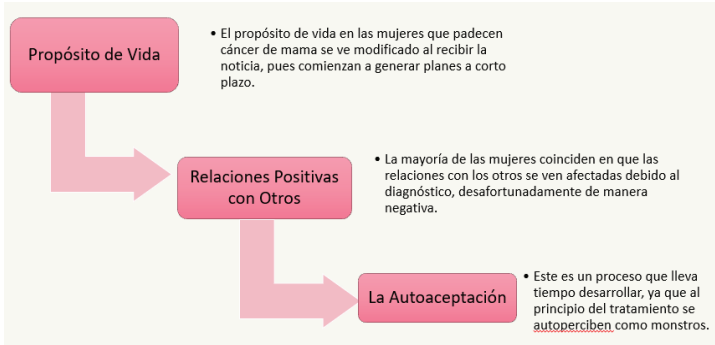
Figura 11. Mujeres con cáncer en remisión, con antecedentes de cáncer de mama



Bienestar

El Bienestar Psicológico en las mujeres con cáncer en remisión es tanto psicológico como subjetivo, esto es, han desarrollado estrategias de crecimiento personal, de apoyo a otras mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama, a través de fundaciones y/o promoviendo el bienestar y una mejor calidad de vida. Además, han logrado reconstruir su auto percepción de su imagen corporal de forma positiva (Fig.13).

Figura 13. Bienestar



Fuente: Elaboración propia

Algunos factores importantes, que han potencializado el bienestar positivo, han sido los diferentes tipos de apoyo social con los que cuentan, entre los cuales se encuentran el apoyo informal (familiar y amigos) y el apoyo formal (institucional: profesionales de la salud e instituciones). Este último se destacó en las mujeres con cáncer en remisión. Al respecto se encontró que tanto las mujeres que tienen cáncer en remisión como las que no han tenido cáncer de mama, más del 80 % de las participantes cuentan con seguridad social y con apoyo de los especialistas de la salud, como se observa en las figuras 13 y 14.

Figura 13. Mujeres con cáncer en remisión que tienen seguro social

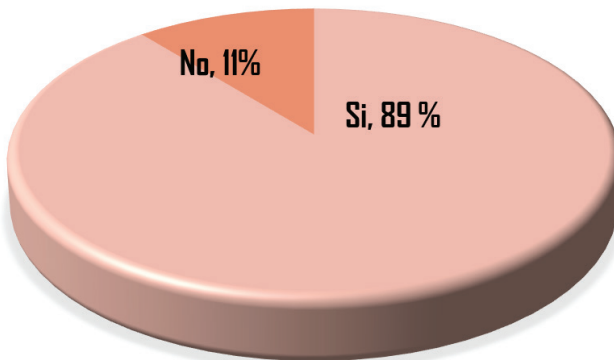
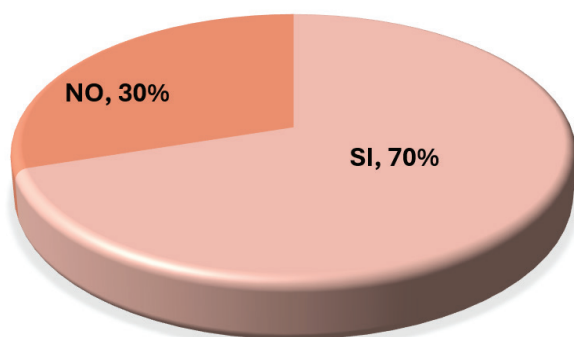


Figura 14. Mujeres que no han tenido cáncer de mama y que cuentan con seguridad social



Reflexiones finales

El cáncer de mama constituye un asunto de salud pública en México, especialmente en la Ciudad de México y su zona metropolitana, debido a varios factores que tienen que ver con la falta de información clara y oportuna respecto a la prevención y atención de las patologías mamarias. En este sentido, la construcción de una política hacia el bienestar social de las mujeres en este tema es indispensable para lograr no sólo un diagnóstico oportuno, sino lograr un cambio en el estilo de vida y prevención que se requiere.

Con base en las evidencias y datos generados entre las mujeres encuestadas, es posible señalar que entre la población se logró identificar una problemática respecto al método preventivo, ya que uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de mama es la edad. Sin embargo, se ha detectado que algunas mujeres llegan a contraer cáncer de mama antes de los 45 años que es la edad promedio de riesgo, aunque existen mujeres jóvenes, que han tenido síntomas y resulta un problema el que se les pueda realizar una mastografía o estudio para detectar cáncer de mama antes de que esté avance, lo cual es un problema con el mismo programa nacional, que establece que es a partir de los 40 años en adelante.

Asimismo, es importante insistir en las campañas de difusión de los programas sociales del gobierno y de organismos dedicados a la salud con el fin de lograr una mayor prevención entre las personas jóvenes. De

acuerdo con las evidencias no todas las mujeres dijeron conocer y participar en los programas de salud con respecto al cáncer de mama.

Finalmente, con la información obtenida es posible señalar que aún existe retos de las políticas de salud para atender y controlar los factores de riesgo, así como incrementar campañas de difusión entre la sociedad y crear mecanismos de apoyo como espacios alternativos de consulta y prevención con la finalidad de disminuir mortalidad en México y la Ciudad de México.

Referencias

- ÁLVAREZ, H. M. M. (2012). La autonomía: Principio ético contemporáneo. *DOAJ (Directory of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/da860669b88a4359bb6436acd6a11cd8>.
- AMERICAN College of Surgeons. (2017). *AJCC Cancer Staging Manual* (8a ed.). Springer International Publishing. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de *Cáncer de mama: Estadíos | Cancer.Net*. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/stages>
- BELTRÁN Ortega, A. (2010). *Cáncer de mama en México*. Recuperado el 15 de mayo de 2024, de <https://www.unam.mx/microsoft-word-cancer-de-mama-mexico.docx>
- CENTERS for Disease Control and Prevention. (2024). *Información básica sobre el cáncer de mama*. Recuperado el 7 de mayo de 2024, de <https://www.cdc.gov/breast-cancer/basics/index.html>.
- FREIRE, C., Del Mar Ferradás, M., Núñez, J. C., & Valle, A. (2021). La consecución del funcionamiento psicológico pleno: La dimensión de crecimiento personal. *Papeles del Psicólogo*, 42(2). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2976>
- GARCÍA, A. C. F. (2019). Auto-aceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. *Pedagogía Social/Pedagogía Social*, 33, 10. https://doi.org/10.7179/psri_2019.33.10
- GOBIERNO de México. (2003). *Política social y desarrollo social en México*. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/dps22/4dps22.htm>
- INSTITUTO Nacional del Cáncer. (2024). *Tratamiento del cáncer de seno (PDQ): Versión para profesionales de salud*. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/seno>.

- MAYO Clinic. (2022, julio 19). *Angiosarcoma: Síntomas y causas*. Mayo Clinic. Recuperado el 25 de mayo de 2024 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/angiosarcoma/symptoms-causes/syc-20350244>.
- MAYO Clinic. (2024). *Cáncer de mama: Síntomas y causas*. Recuperado el 13 de mayo de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20350472>.
- MOLERO, F., Silván-Ferrero, P., García-Ael, C., Fernández, I., & Tecglen, C. (2013). La relación entre la discriminación percibida y el balance afectivo en personas con discapacidad física: El papel mediador del dominio del entorno. *Colombia*, 16(1), 1-13.
- NATIONAL Cancer Institute. (2021). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>.
- SOCIEDAD Española de Oncología Médica. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Recuperado el 5 de mayo de 2024, de <https://www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1&showall=1>.