

Estrategias de comunicación para vincular a la comunidad a programas de detección temprana de cáncer de mama

Adriana Marcela Toquica Espitia*
Diana Isabel Cuéllar Rivera**
Diana Rocío Chávez Bejarano***

* Bacterióloga. Grupo de Prevención y Detección Temprana de Cáncer. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. Cundinamarca. Colombia.

** Bacterióloga. Grupo Área de Oncología Médica. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. Cundinamarca. Colombia.

*** Bacterióloga. Especialista en Epidemiología. Universidad El Bosque. Bogotá. Cundinamarca. Colombia.

Correspondencia: Adriana Marcela Toquica Espitia. Correo electrónico: marcela.toquica@gmail.com

RESUMEN

El presente artículo de revisión de tema busca reconocer diferentes estrategias de comunicación masiva implementadas para la vinculación de la comunidad a los programas de detección temprana de cáncer de mama. Se llevó a cabo una revisión narrativa de literatura buscando fomentar una visión global sobre la experiencia de la comunicación vinculando a la comunidad como estrategia en dichos programas. Se tuvieron en cuenta trabajos que reportaran estrategias de comunicación para acercar a las mujeres al tamizaje de cáncer de mama, excluyendo investigaciones que abordaban programas basados en métodos diferentes, artículos de opinión, editoriales o el contenido sobre tratamientos; se restringió la búsqueda a los artículos publicados desde el año 2000 a 2013 en los idiomas español e inglés y sin delimitación geográfica en particular. Con el fin de transmitir la información concerniente al cribado de cáncer de mama, se utilizan diversos medios de comunicación con diferentes resultados, sin tener total evidencia de su eficacia. Los avances en la tecnología de las comunicaciones, particularmente los medios de comunicación a través de internet han abierto interesantes posibilidades de intervenir e influir en la trayectoria de la lucha contra el cáncer. Los Ministerios de Salud afrontan retos de diversos órdenes para crear y apoyar programas de atención de salud que puedan mejorar el pronóstico en el cáncer de mama. **MÉD.UIS. 2015;28(2):229-37.**

Palabras clave: Neoplasias de la Mama. Tamizaje Masivo. Participación del Paciente. Participación Social. Comunicación en Salud.

Communication strategies to join the community to breast cancer early detection programs

ABSTRACT

This topic review aims to recognize different communication strategies implemented for community involving programs for early detection of breast cancer. We conducted a narrative review of literature looking to encourage an overview of the experience of communication linking the community as a strategy in these programs. We considered documents which reported communication strategies to bring women to breast cancer screening, excluding researchs based on different methods, opinion articles, editorials or content of treatment programs; the search was restricted to articles published from 2000 to 2013 on the spanish and english languages without particular geographical delimitation. In order to transmit information relative to the screening of breast cancer, different media with different outcome were used, without complete evidence of its efficacy. The advances in communications technology, particularly media via internet have opened interesting possibilities to intervene and influence the course of the fight against cancer. Ministries of Health face various orders challenges to create and support health care programs that may improve prognosis in breast cancer. **MÉD.UIS. 2015;28(2):229-37.**

Keywords: Breast Neoplasms. Mass Screening. Patient Participation. Social Participation. Health Communication.

¿Cómo citar este artículo?: Toquica AM, Cuéllar DI, Chávez DR. Estrategias de comunicación para vincular a la comunidad a programas de detección temprana de cáncer de mama. **MÉD.UIS. 2015;28(2):229-37.**

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se presenta como la segunda neoplasia más frecuente para ambos sexos a nivel mundial, en América Latina y el Caribe la incidencia llega al 47,2 por 100 000 mujeres¹. La incidencia de cáncer de mama es mayor en los países desarrollados, donde es hasta seis veces más alta que en los países en vías de desarrollo; el cáncer de mama representa el 25% de todos los cánceres femeninos detectados a nivel mundial y la mortalidad no disminuye, especialmente en los lugares más pobres^{1,3}. Pese al continuo incremento de las tasas de incidencia y mortalidad, el cáncer de mama es un problema de salud pública no reconocido como prioritario por la mayoría de las autoridades de salud en América⁴. Tanto en Colombia como en el mundo la incidencia ha venido incrementando en los últimos años, según el Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia. Para el periodo 2004-2008, la tasa estandarizada por edad con la población mundial de referencia para las mujeres fue de 48,3 y la de mortalidad fue de 13,8⁵.

Las pruebas de tamizaje pueden conducir a la detección temprana del cáncer de mama resultando en una reducción de la mortalidad, pero es importante incrementar la demanda de los servicios de *screening* mamográfico y reducir las barreras de acceso a los mismos; los programas de salud pública plantean intervenciones proporcionando educación para aumentar el tamizaje y facilitar el acceso de las personas a los servicios de salud⁶. Según la OMS, la mamografía es el único método de tamizaje eficaz y con una cobertura del 70% podría reducir la mortalidad por cáncer de mama hasta en un 30% en países de altos ingresos, sin embargo es complejo e implica el uso de muchos recursos lo cual dificulta alcanzar cifras de cobertura óptimas⁷.

La detección precoz del cáncer, junto con las actividades de promoción primaria, son algunas de las estrategias más efectivas para la reducción de la morbimortalidad por cáncer. Está demostrado que el tamizaje temprano disminuye de manera significativa la presentación de casos nuevos y la mortalidad por cáncer de seno³. Desafortunadamente la población en general desconoce el funcionamiento de programas de detección temprana y la forma en que puede acceder a ellos. De allí la importancia de la introducción de estrategias de comunicación masiva que vinculen a

la comunidad a los sistemas de detección temprana, incluyendo a las poblaciones minoritarias⁶. Este documento busca reconocer diferentes estrategias de comunicación masiva implementadas para la vinculación de la comunidad a los programas de detección temprana de cáncer de mama, con el objetivo de indagar sobre la experiencia de la comunicación involucrando a la comunidad. Sin tener en cuenta estrategias de detección precoz basadas en el conocimiento de los primeros signos y síntomas y la exploración clínica de las mamas.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión narrativa de literatura para incluir los distintos tipos de publicaciones y fomentar una visión holística sobre la experiencia de la comunicación vinculando a la comunidad como estrategia en los programas de detección precoz de cáncer de mama. La búsqueda de documentos fue realizada en medios electrónicos utilizando las bases de datos Pubmed/Medline, Lilacs, SciELO y Google Scholar, para identificar los programas de detección temprana de cáncer, buscando específicamente comunicación y vinculación a la comunidad. Para asegurar la actualidad de la evidencia, se restringió la búsqueda a los artículos publicados desde el año 2000 a 2013, en los idiomas español e inglés. Se limitó la búsqueda a todas aquellas publicaciones que relacionaran en sus resúmenes, títulos o textos a las siguientes palabras claves: programas cáncer de mama, tamizaje cáncer de mama, invitación programa cáncer de mama, estrategias comunicación, participación ciudadana en salud, detección temprana, en inglés: *community strategies, linking, breast cancer, early detection program, communication, diffusion*, combinados mediante operadores booleanos. De forma complementaria a la búsqueda electrónica, se revisaron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados para identificar posibles estudios adicionales. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta trabajos que reportaran estrategias de comunicación para acercar a las mujeres a los programas de tamizaje de cáncer de mama. En cuanto a los criterios de exclusión, se seleccionaron artículos que trataran de investigaciones que abordaran programas de detección precoz basados en estrategias diferentes a la comunicación, artículos de opinión, editoriales o el contenido sobre tratamientos. De las 50 publicaciones identificadas, 32 fueron descartadas debido a que no cumplían con criterios de inclusión, quedando 18 publicaciones finalmente elegibles.

RESULTADOS

La *European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services*, es una organización conformada por diferentes estados miembros de la Unión Europea, que se compromete en el desarrollo y difusión de las directrices en Europa (*European Guidelines*) para la certificación de servicios y equipos de mamografía, con el fin de garantizar a las mujeres un adecuado servicio de tamizaje. En el capítulo 12 de la cuarta versión de las Guías Europeas, se ofrece una descripción sobre la comunicación de la información relacionada con el tamizaje de cáncer de mama, resaltando el papel de los medios de comunicación, los problemas relacionados con una comunicación eficaz y estrategias para mejorar la calidad de la comunicación entre todos los actores del proceso⁸.

Es importante que las herramientas de comunicación empleadas en el tamizaje de cáncer de mama cuenten con atributos de calidad como la facilidad de comprensión del mensaje, acercamiento a la población, sencillez, reproducibilidad y costo efectividad. Del mismo modo, la información proporcionada a las mujeres ha de cumplir con características de accesibilidad, relevancia, comprensión y adaptación. Debe ser completa, específica para cada fase del tamizaje y satisfacer las necesidades de las usuarias en diferentes niveles⁸.

MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN PARA PACIENTES

Los medios masivos de comunicación, al ser canales que entregan información en forma simultánea a una gran cantidad de personas, constituyen la principal estrategia utilizada para vincular mujeres a los programas de detección temprana de cáncer de mama. En el caso del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama del Distrito Sanitario de Jaén, en España, la población diana fue de 10 862 mujeres. Como en cualquier programa de detección precoz del cáncer de mama, se realizó una fase de difusión y sensibilización de la población a la cual estaba dirigido, utilizando los medios de comunicación a disposición, como la prensa, la radio y la televisión, con el fin de conseguir que al menos el 70% de la población blanco acudiera al programa, el cual es uno de los objetivos planteados al inicio de su desarrollo. También desde la atención primaria, el médico de familia contribuyó a difundir la conveniencia de la mamografía como técnica de detección precoz del cáncer de mama animando a todas las mujeres entre 45 y 65 años que pasaron por su consulta⁹.

La Organización Panamericana de la Salud en la primera reunión de la Iniciativa del Cáncer en la Mujer en el contexto del Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles (PAFNCD, de sus siglas en inglés) celebrada en febrero de 2013, discute la necesidad de desarrollar un plan de acción conjunto el cual incluya como estrategia la comunicación, abogacía e investigación operativa. Dentro de los puntos propuestos se contempla el uso de los medios de comunicación tradicionales como televisión, radio, internet y otros medios de difusión masiva, que a pesar de no estar direccionados exclusivamente a la población blanco, constituyen una herramienta valiosa para vincular a las personas a programas de tamizaje en cáncer¹⁰.

RECORDATORIOS Y OTRAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

A pesar de que los medios masivos de comunicación permiten llegar a más personas, como en el caso de las grandes campañas publicitarias, en ocasiones el impacto que tienen los mensajes en la población objeto no es el esperado, por esta razón se acude a medios de comunicación menores y otras estrategias como los contactos telefónicos y los recordatorios por correo, buscando además, adherencia a los programas de tamizaje¹¹. *The Community Preventive Services Task Force* realizó en 2008 una revisión sistemática sobre la efectividad, aplicabilidad, eficiencia, barreras de implementación, perjuicios y beneficios de las intervenciones para aumentar el tamizaje por demanda de cáncer de mama, cervical y colorrectal, con dos principales enfoques: uno hacia los usuarios y otro hacia los prestadores de servicios de salud. La intervención hacia los usuarios se concentra en aumentar la concientización, educación y motivación entre la población objeto que ya ha sido tamizada y suscitar la inquietud entre aquellos que no han considerado iniciar el tamizaje; existen recordatorios, incentivos, comunicación por medios pequeños como los videos, el material impreso y medios masivos como la televisión, la radio, los periódicos, las revistas, educación en grupos y orientación personal por teléfono o en persona, reducción de barreras de acceso a los servicios de salud como la distancia, los horarios, los procesos administrativos y la reducción de costos^{6,12}.

Para alcanzar altos porcentajes de cobertura, según la cuarta edición de la *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*, en el caso de la prevención del cáncer de mama, se estima que los programas deben obtener al menos un 70% de tamizaje, lo cual significa el

éxito. Para ello, deben orientar la mayor cantidad de recursos a la búsqueda activa de la población objetivo. La literatura internacional recomienda el sistema de invitación activa mediante cartas o llamadas, pero existen límites para llevarlo a cabo en los programas de Latinoamérica, debido a las dificultades para contar con un registro nominal actualizado de las mujeres en edad objetivo y con recursos humanos, físicos y financieros para realizar la invitación¹³. En el Reino Unido, el programa de tamizaje para cáncer de mama emplea estrategias de comunicación a la comunidad mediante invitaciones a las mujeres mayores de 50 años, a través del *National Health Service Breast Screening Programme* o a través del médico general y realiza seguimientos telefónicos a las mujeres que han iniciado el proceso de tamizaje y llamadas recordatorias a aquellas que no asisten a su primera cita con el fin de que se haga el primer tamizaje antes de los 53 años¹⁴.

En Argentina, todos los programas provinciales de prevención y control del cáncer de mama realizan tamizaje oportunístico, pero no se han desarrollado estrategias de invitación sistemática. El programa de la provincia de Buenos Aires recomienda el Tamizaje de Masa Organizado y la invitación por “carta o por visita domiciliaria programada”, talleres, charlas y campañas utilizando medios de difusión como la radio, televisión y página web; sin embargo no se poseen datos sobre su implementación en esta provincia. En Mendoza desde agosto de 2009, se efectúa una estrategia de búsqueda activa que incluye el traslado de las mujeres para la realización de las mamografías, actividades de promoción a través de charlas en comedores, escuelas, campañas de promoción y difusión en la entrega de planes sociales. Entre los métodos de búsqueda activa se destaca el uso de mamógrafos móviles en seis provincias de Argentina: Catamarca, Córdoba, La Pampa, la Rioja, San Juan y Tucumán; y las invitaciones a cargo de agentes sanitarios, es decir, visitas casa por casa. La promoción y difusión de la realización de las mamografías se lleva a cabo mediante la entrega de material informativo, talleres en instituciones comunitarias y el uso de medios de comunicación, principalmente radios y medios gráficos locales. Algunos de los referentes mencionan que las tareas de promoción se incrementan durante el mes de octubre por ser el “Mes de Lucha Contra el Cáncer de Mama” en Argentina. Por ejemplo, en la provincia de Santa Fé se alumbran fuentes y se dictan charlas en lugares

públicos, en la provincia de Misiones se realizan caminatas y en la provincia de Mendoza, desde el año 2000, se iluminan edificios públicos y se colocan afiches en la ciudad. En la mayoría de los casos, estas actividades se llevan a cabo conjuntamente con Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en la prevención de esta enfermedad en cada una de las provincias. Uno de los principales límites de estas acciones es que no se ejecutan de manera continua, ni forman parte de una estrategia integral de comunicación y educación para la salud, por el contrario, se desarrollan de forma aislada, y no existe evidencia acerca de su impacto en la tasa de realización de mamografía¹⁵.

La Iniciativa del Cáncer en la Mujer en el contexto del PAFNCD, resalta la importancia de evaluar las capacidades y habilidades para la comunicación en diferentes países, compartir campañas exitosas y definir mensajes claros para impulsar el cambio de comportamiento en la población objetivo mediante el uso de medios masivos, nuevas tecnologías como mensajes de texto, realización de estudios cualitativos en diferentes contextos, por ejemplo la Encuesta nacional *Health Information National Trends Survey* en Estados Unidos y el uso de testimonios de pacientes¹⁰. En la actualidad la globalización permite utilizar otro tipo de estrategias para vincular a la comunidad a programas de tamizaje, el desarrollo de las comunicaciones abarca desde los periódicos locales, pasando por la radio, la televisión y el internet hasta utilizar las nuevas herramientas ligadas a los teléfonos móviles en aras de llegar a la mayor cantidad de población diana¹⁶.

En la publicación *Society of Behavioral Medicine* Kreuter(2006)¹⁷, se evidenció que las formas narrativas de la comunicación incluyen la educación, entretenimiento, periodismo, literatura, testimonios y relatos convirtiéndose en herramientas importantes para la prevención y control del cáncer. Para estimular la reflexión crítica sobre el papel de la narrativa en la comunicación sobre el cáncer y promover un programa más centrado y sistemático de investigación para comprender sus efectos, se propone una clasificación de carácter narrativo en los mensajes empleados para el control del cáncer. Se afirma que la narrativa tiene cuatro capacidades distintivas tales como superar la resistencia, facilitar el procesamiento de información, proporcionar conexiones sociales indirectas y hacer frente a los problemas emocionales y existenciales. Además que las diferentes capacidades son aplicables

MAYO-AGOSTO

a diferentes resultados en el control del cáncer por ejemplo, la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia¹⁷.

El acceso a los servicios de salud está determinado por diferentes aspectos como condiciones sociales, económicas, ambientales, entre otras. Un estudio con grupos focales en una comunidad urbana en Baltimore, Estados Unidos, buscaba entender la forma en que las mujeres perciben el servicio de salud prestado y las barreras que existen para realizar el tamizaje de mamografía, encontrando el dolor por el procedimiento y las dificultades para el acceso al sitio de tamizaje como las principales barreras. Según las mujeres encuestadas, se podrían realizar procedimientos de bajo costo e implementar nuevas tecnologías que sean menos dolorosas, mejorar la accesibilidad y reducir trámites administrativos, por ejemplo crear estrategias que permitan combinar la visita de chequeo al médico con el servicio de mamografía. De igual manera se sugieren estrategias para intervenciones futuras, en el caso de las mujeres en el estudio, prefirieron sesiones de grupo interactivas que permitieran intercambiar experiencias sobre el cáncer de mama con fuentes confiables, personas con conocimiento y experiencia en la enfermedad, incluidos sobrevivientes de cáncer. Algunas mujeres en cambio, optaron por métodos pasivos de educación con folletos¹⁸.

En general, existe mayor impacto en las estrategias que utilizan las cartas de invitación, el material educativo enviado por correo, las llamadas telefónicas y las actividades de formación junto con recordatorios directos. No hay suficiente evidencia de la efectividad del uso de incentivos a los pacientes, las visitas domiciliarias, las cartas de invitación a múltiples exámenes, el uso de medios masivos de comunicación y la educación grupal. El escoger una u otra intervención depende de la población objeto y las circunstancias locales propias del lugar de intervención, sin embargo se ha observado más efectividad utilizando herramientas de comunicación que no utilizar ninguna intervención para acercar a las mujeres a los programas de tamizaje^{6,19}.

PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los proveedores de servicios de salud están conformados por instituciones o personas con capacidad para brindar servicios de salud a la comunidad. Las estrategias de comunicación dirigidas a este grupo de personas están

encaminadas a que el prestador de salud pueda influir en el paciente para que inicie el tamizaje y continúe realizándolo a intervalos apropiados, con el fin último de aumentar el acceso a los servicios de cribado para la población diana²⁰.

De acuerdo a contenido en *The Guide to Community Preventive Services*¹², otro enfoque adicional a los programas de educación a los pacientes, está dirigido hacia los proveedores de servicios de salud, buscando disminuir las barreras de acceso a los servicios y motivar a los prestadores para que promuevan el tamizaje. Existen estrategias de evaluación y retroalimentación de la prestación del servicio, incentivos económicos, educativos y recordatorios. Hay una gran evidencia de que los recordatorios, el uso de pequeños medios de comunicación y la educación personalizada aumentan el tamizaje en los programas de cáncer de mama, cérvix y colorrectal. En su página web, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de la Comunidad de Estados Unidos (*The Task Force*), muestra el listado de las intervenciones revisadas y sus recomendaciones sobre la aplicabilidad de las mismas para los tres grupos mencionados^{6,12}.

Las estrategias de evaluación y retroalimentación dirigidas a los médicos muestran ser eficaces para mejorar el tamizaje mediante mamografía, citología y test de sangre oculta, lo cual podría traducirse en una mayor realización de pruebas en grandes poblaciones, sin embargo el efecto no siempre es el esperado debido a barreras de acceso o adherencia a las recomendaciones, además de casos de personas que nunca han sido tamizadas o que pertenecen a grupos minoritarios. En cuanto al uso de incentivos, no existe evidencia clara sobre el impacto que tiene en los programas de detección temprana de cáncer²⁰. Otro de los puntos tratados en el PAFNCD, se centra en desarrollar un currículo para la formación virtual y presencial de promotores de la salud y proveedores sobre información, educación y comunicación sobre el cáncer de mama y cervicouterino¹⁰.

En Colombia no se cuenta con un programa específico para la atención del cáncer de mama ni se tiene un programa de tamización, las campañas para la detección precoz del cáncer se centran en la promoción del autoexamen, el cual tiene una baja sensibilidad²¹. La normatividad sobre Planes de Beneficios para la población asegurada (regímenes contributivo y subsidiado de salud) contempla acciones para la detección, diagnóstico y tratamiento

de la enfermedad; la detección se realiza mediante mamografías para mujeres 50 a 79 años a través del Plan Atención Básica en el régimen contributivo y subsidiado, lo cual lleva a un diagnóstico garantizado para mujeres aseguradas y el tratamiento es cubierto por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para ambos regímenes de salud. Las actividades de promoción de la salud están a cargo de las entidades territoriales y se encuentra normada por la Resolución 0412 de 2000.

GRUPOS MINORITARIOS

En Estados Unidos se observa un interés por diseñar mejores estrategias para la comunicación en cáncer con el fin de impactar en toda la comunidad, especialmente en grupos minoritarios considerando las preferencias, percepciones y comportamientos del grupo social al cual van dirigidas. Las actividades de difusión en favor de una estrategia de innovación, se diseñan sobre la base de una comprensión estrecha del segmento de la sociedad objeto. Para la adopción y puesta en práctica se tienen en cuenta las disposiciones preexistentes de los adoptantes potenciales, que se relacionan con la innovación y la infraestructura necesarias para que una nueva práctica o programa pueda llegar a un público objetivo y luego dar mensajes de que las decisiones adoptadas han sido las correctas. Las innovaciones en comunicación van a hacer la diferencia impulsando la investigación en cáncer y fomentando que los proveedores de salud y sus pacientes se sientan atraídos²².

Estudios realizados en Estados Unidos muestran que es necesario profundizar en las intervenciones enfocados a mujeres extranjeras y con menor educación, con el fin de eliminar las diferencias en las tasas de tamizaje en el país²³. Por ejemplo, el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) desarrolló la campaña piloto *African American Women and Mass Media* (AAMM) con el fin de utilizar la radio y los medios impresos frecuentados por la población negra, para hacer más conciencia en las mujeres sobre la importancia de realizarse la mamografía y detectar el cáncer de mama en etapas tempranas. La campaña también pretende aumentar el uso del programa establecido por el CDC, *The National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program*, el cual contempla servicios de mamografía con bajo o ningún costo, entre mujeres afroamericanas con edades entre 40 a 64

años. La campaña incluye anuncios que consisten en testimonios de sobrevivientes de cáncer transmitidos por estaciones de radio en Savannah y Macon, Georgia, se distribuye material impreso en tiendas, farmacias, tiendas de comestibles y el departamento de salud, además en eventos de la comunidad como *The Black Heritage Festival*, *The Chamber Biz Expo Entrepreneur Center's Annual Business*, *Event Annual Martin Luther King* y *Jr. Breakfast Celebration*. Esta campaña se ha desarrollado, implementado y evaluado conjuntamente por el CDC, el Departamento de Servicios Humanos de Georgia y el Servicio de Información del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, organizaciones que comparten un interés por reducir el número de muertes por cáncer de mama entre las mujeres afroamericanas²⁴.

En 2009 se utilizó una campaña de comunicación sobre el cáncer de mama en la ciudad de Al- Ain en Abu Dhabi en Emiratos Árabes con el fin de concientizar a la población sobre la enfermedad, dicha campaña incluía aumentar la aceptación, disminuir el miedo a la consulta y al tratamiento, informar a la población masculina, así como promover y enseñar a realizarse el autoexamen. La evaluación de la campaña mostró que los medios de comunicación juegan un papel importante para el conocimiento de la comunidad sobre el peligro del cáncer de mama, sin embargo se encuentran complicaciones por valores culturales de la población Árabe. El medio de comunicación más aceptado fue la televisión, existiendo sugerencias sobre el incremento de mensajes en radio y por mensajes de texto, los folletos pueden resultar útiles al ser distribuidos en clínicas al igual que los periódicos hospitalarios²⁵.

DISCUSIÓN

La literatura publicada establece que la detección temprana del cáncer de mama y la garantía de un tratamiento integral tienen un efecto sinérgico para lograr un mejor desenlace de la patología en las personas. Las mujeres encuentran barreras que disminuyen su motivación para acceder a los programas de tamizaje, dificultades en los servicios de salud y barreras de acceso, además de factores estructurales y socioeconómicos tales como el seguro médico, la distancia a los centros médicos y la incapacidad de tomar tiempo libre del trabajo. Existen barreras organizacionales que incluyen la

MAYO-AGOSTO

falta de integralidad de la red médica, la transición en un sistema complejo de salud y la interacción con el personal médico.

Las investigaciones indican que los entornos sociales, organizacionales y políticos afectan la capacidad o la probabilidad de que las personas tengan conductas saludables, tales como hacerse las pruebas de detección de cáncer de mama. Es difícil cambiar las conductas, especialmente cuando no se tienen las condiciones y el ambiente para realizar los cambios y que estos sean apoyados. Por lo tanto, los programas Nacionales de Detección Temprana del Cáncer de Mama deben optar por tomar un modelo socio ecológico y multinivel, que no solo se centra en las decisiones conductuales de las personas, sino también en los factores a nivel organizacional, comunitario y político que influyen en esas decisiones²⁶. Es importante y vital que las mujeres posean conocimientos básicos sobre la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, pues cuando la neoplasia se detecta en estadios tempranos existe menos probabilidad de metástasis y la supervivencia aumenta; como lo demuestra el estudio realizado por Pérez et al²⁷.

Como lo plantea la *European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services*, es importante contar con herramientas adecuadas de comunicación dependiendo de la población objeto y su entorno para lograr un impacto en el mensaje que se desea transmitir, en general las estrategias de comunicación están directamente relacionadas con los programas establecidos. Wakefield²⁸ muestra que hay mayor efectividad de campañas masivas y cartas recordatorias cuando existen programas establecidos de tamizaje tales como mamografía y de fácil acceso a la comunidad (disponible). Pero si el programa no está claramente definido y organizado, el impacto de las estrategias de comunicación a la comunidad es casi nulo.

Las estrategias utilizadas en Estados Unidos para mujeres afroamericanas, al igual que las empleadas en Emiratos Árabes, muestran que es posible superar algunas barreras que experimentan las mujeres de culturas tradicionales en sus países de origen. En algunos estudios se plantean varios enfoques para reducir los obstáculos descritos, incluyendo especialmente la adaptación de los programas educativos y que se disipen los mitos relacionados con el cáncer. Hacer partícipes a los hombres en los esfuerzos de detección de cáncer de mama, la

implementación de la capacitación de competencia cultural de los principales proveedores de servicios médicos y profesionales de la salud de las minorías, permiten un mejor acercamiento a su población objeto²⁹.

En general, en América Latina la estrategia pública para abordar la problemática del cáncer de mama opera a través de la regulación, el diseño e implementación de programas de detección temprana y la provisión de atención a través de la red de prestadores de servicios públicos y privados. Se han desarrollado múltiples esfuerzos por parte de los diversos gobiernos de la región para contrarrestar el rápido crecimiento de las tasas de mortalidad mediante diversos mecanismos agrupados en el marco legal y normativo, programas y planes para la detección temprana. Debido a su naturaleza especial, el cáncer de mama está envuelto en temores, mitos y diferentes connotaciones mucho más allá de la comprensión clínica objetiva de la enfermedad. Para ayudar a las mujeres a detectar y tratar el cáncer de mama temprano, los médicos y los políticos deben tratar de comprender sus dificultades y los factores que influyen en sus decisiones. Los Ministerios de Salud afrontan retos de diversos órdenes para crear y apoyar programas de atención de salud que puedan mejorar el desenlace en el cáncer de mama³⁰.

En Colombia, el cáncer de mama todavía no es visualizado como un problema de salud pública pese a que cobra anualmente una cantidad importante de vidas de mujeres y acarrea grandes costos financieros y de sufrimiento para las personas y familias afectadas. El país no cuenta con un marco de política explícito que regule integralmente la atención del cáncer de mama; como en muchos países de América Latina, hace parte de políticas más inclusivas de salud de la mujer, de hecho hace parte de la política de salud sexual y reproductiva y no se considera dentro de las líneas prioritarias de acción³¹.

Debido a que el diagnóstico del cáncer de mama en Colombia se logra en estados avanzados de la enfermedad, se hace necesario desarrollar estrategias educativas dirigidas a las mujeres y de capacitación para los profesionales de la salud³². El plan decenal para el control del cáncer en Colombia del 2012 al 2021, propone desarrollar estrategias comunicativas a nivel comunitario, orientadas

a estimular la detección temprana de cáncer de mama al igual que generar estrategias cimentadas en el modelo de movilización social para el control del cáncer, enfocadas a la promoción de derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con detección temprana de cáncer de mama³³.

La comunicación efectiva de la salud puede fomentar la prevención, la detección y el diagnóstico del cáncer, servir de guía hacia los beneficios y riesgos del tratamiento, apoyar de manera exitosa a la supervivencia y promover la mejor atención en la etapa terminal de la enfermedad³¹. A pesar de los enormes esfuerzos científicos dedicados al estudio de la neoplasia mamaria, aún quedan numerosos problemas básicos sin solucionar, como crear nuevos estilos de vida en la población, a fin de vigilar y erradicar los factores precursores y causales de esta enfermedad. Incrementar el nivel de información sobre el conocimiento de las señales de alarma del cáncer de mama por parte de las mujeres, es una importante arma a favor de su manejo médico y constituye una de las premisas fundamentales para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Este artículo presenta limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la revisión exploratoria no ofrece una evaluación crítica de los trabajos publicados, como lo haría una revisión sistemática. Por otro lado, el proceso de revisión de las publicaciones no ha seguido el sistema de evaluación por pares, lo que puede haber limitado la calidad de la selección de las mismas. Sin embargo, la revisión presentada ha abordado un tema poco estudiado en el contexto colombiano, aunque cada vez más en el ámbito internacional.

CONCLUSIONES

Existen múltiples estrategias de comunicación masiva que podrían ser aprovechadas para mejorar la difusión de programas de prevención. Los avances en la tecnología de las comunicaciones han abierto notables posibilidades de intervenir e influir en la lucha contra el cáncer, desde la prevención de la enfermedad, hasta mejorar la supervivencia y reducir la carga de enfermedad. La presencia de una gran cantidad de información sobre el cáncer en los medios de comunicación y en Internet también presenta desafíos en términos de igualdad en el acceso a la información y la capacidad de actuar frente a ella, dirigida a asegurar que sea exacta, correcta, entendible y accesible.

REFERENCIAS

1. Globocan 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; c2014 [cited 2014 Oct 6]. Available from: <http://globocan.iarc.fr>
2. Profamilia. [Internet]. Bogotá, Colombia: Profamilia Colombia. c2013. La OMS alerta sobre el cáncer de mama; [cited 2013 Nov 5]. Available from: <http://www.profamilia.org.co/>
3. Angarita F, Acuña S. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. Univ Méd Bogotá. 2008;49(3):344-372.
4. González-Robledo LM, González-Robledo MC, Nigenda G, López-Carrillo L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. Salud pública Méx. 2010;52(6):533-43.
5. Registro Poblacional de Cáncer de Cali. [Internet]. Cali, Colombia: Universidad del Valle; c2005. Fichas técnicas. C50 Mama 1962-2010; [cited 2014 Sep 29]. Available from: <http://rpcc.univalle.edu.co/es/index.php>
6. Baron RC, Rimer BK, Coates RJ, Kerner J, Kalra GP, Melillo S, et al. Client-directed interventions to increase community access to breast, cervical, and colorectal cancer screening a systematic review. Am J Prev Med. 2008;35 Suppl 1:56-66.
7. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; c2013 Cáncer de mama: prevención y control; [cited 2014 Nov 4] Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
8. Perry N, Broeders M, De Wolf C, Törnberg S, Holland R, Von Karsa L, et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4th ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2006.
9. Rubio J. Análisis del programa de detección precoz del cáncer de Mama en Jaén y del carcinoma de Intervalo en Andalucía, [Tesis doctoral]. Jaen: Universidad de Málaga. Facultad de Medicina, 2003.
10. Pan American Health Organization. [Internet]. Pan American Health Organization; c2013 Women's Cancer Initiative: A joint commitment to save lives; 2013 Feb 4. [cited 2013 Dec 12]. Available from: <http://www.paho.org/panamericanforum/?p=948>
11. Barr JK, Franks AL, Lee NC, Antonucci DM, Rifkind S, Schachter M. A randomized intervention to improve ongoing participation in mammography. Am J Manag Care. 2001;7(9):887-894.
12. The guide to community preventive services. [Internet]. Atlanta, USA: The guide to community preventive services; c2013 Cancer prevention and control; [cited 2013 Nov 19]. Available from: <http://www.thecommunityguide.org/cancer/index.html>
13. European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services. [Internet]. Nimega, The Netherlands; c2006 European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis; [cited 2013 Oct 7]. Available from: <http://www.euref.org/european-guidelines>.
14. Health & Social Care Information Centre. [Internet]. London, United Kingdom: National Health Service; c2013 Breast screening programme, England 2013-2014; [cited 2013 Dec 09]. Available from: <http://www.hscic.gov.uk/article/2021/Website-Search?productid=17263&q=breast+screening+program&sort=Relevance&size=10&page=1&area=both#top>
15. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Buenos Aires: Argentina; 2010.
16. Viswanath K. Science and society: the communications revolution and cancer control. Nat Rev Cancer. 2005;5(10):828-35.
17. Kreuter MW, Green MC, Cappella JN, Slater MD, Wise ME, Storey D, et al. Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application. Ann Behav Med. 2007;33(3):221-35.
18. Mishra SI, DeForge B, Barnett B, Ntiri S, Grant L. Social determinants of breast cancer screening in urban primary care practices: a community-engaged formative study. Womens Health Issues. 2012;22(5):e429-38.
19. Bonfill X, Marzo M, Pladevall M, Martí J, Emparanza JI. Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening. Cochrane Database Syst Rev. 2001;1:CD002943.

MAYO-AGOSTO

20. Sabatino SA, Habarta N, Baron RC, et al. Interventions to increase recommendation and delivery of screening for breast, cervical, and colorectal cancers by healthcare providers: systematic reviews of provider assessment and feedback and provider incentives. *Am J Prev Med.* 2008;35 Suppl 1:67-74.
21. Arboleda W, Murillo R, Piñeros M, Perry F, Díaz S, Salguero E, et al. Cobertura de examen clínico y mamografía de tamización para cáncer de mama en mujeres bogotanas. *Rev Colomb Cancerol.* 2009;13(2):69-76
22. Dearing JW, Kreuter MW. Designing for diffusion: how can we increase uptake of cancer communication innovations?. *Patient Educ Couns.* 2010;81 Suppl:100-110.
23. Hiatt RA, Pasick RJ, Stewart S, Bloom J, Davis P, Gardiner P, et al. Community-based cancer screening for underserved women: design and baseline findings from the Breast and Cervical Cancer Intervention Study. *Prev Med.* 2001;33(3):190-203.
24. Hall IJ, Rim SH, Johnson-Turbes CA, Vanderpool R, Kamalu NN. The African American Women and Mass Media campaign: a CDC breast cancer screening project. *J Womens Health (Larchmt).* 2012;21(11):1107-13.
25. Al Khaja MAW, Creedon P. Evaluating the effectiveness of the first breast cancer awareness campaign in the United Arab Emirates: Lessons learned and next steps. *Public Relat Rev.* 2010;36(4):386-8.
26. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet]. Atlanta, USA; c2013 Prevención y control del cáncer. *Cáncer de mama*; [cited 2013 Ago 7]. Available from: <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/>
27. Pérez G, Alvarez JT, Selva A, Guilarte OT, Pérez AR. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. *Medisan.* 2011;15(6):754-761.
28. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet.* 2010;376(9748):1261-71.
29. Kreps GJ. The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality, and quality of life. *Health Commun.* 2003;15(2):161-9.
30. Anderson B, Yip C-H, Ramsey S, Bengoa R, Braun S, Fitch M, et al. Breast cancer in limited-resource countries: health care systems and public policy. *Breast J.* 2006;12 Suppl 1:54-69.
31. Instituto Nacional de Salud Pública. American Cancer Society. Disparidades al descubierto: un estudio comparado sobre políticas de cáncer de mama en América Latina Reporte final. Cuernavaca: México; 2011.
32. Piñeros M, Sánchez R, Cendales R, Perry F, Ocampo R, García OA. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. *Rev Colomb Cancerol.* 2008;12(4):181-190.
33. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012