

# **BARRERAS PARA LA ATENCIÓN DEL CANCER DE MAMA. LOS CASOS DE OAXACA, D.F., JALISCO, QUERÉTARO Y MORELOS**

**Dr. Gustavo Nigenda, MC. María Cecilia  
González, Dra. Luz María González.**

México, D.F  
Diciembre de 2010



# *Objetivo y metodología*

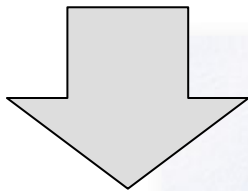
**Objetivo: Identificar barreras sociales, culturales, geográficas, económicas, y de organización de los servicios de salud en la atención del cáncer de mama en estados seleccionados del país.**

# Metodología

**Tipo de estudio:** descriptivo transversal con métodos de recolección y análisis de información cualitativo

**Universo y muestra :** Oaxaca, D.F., Querétaro, Jalisco y Morelos.

**Muestra:** muestreo intencional por conveniencia. Se tomaron cinco tipo de informantes:

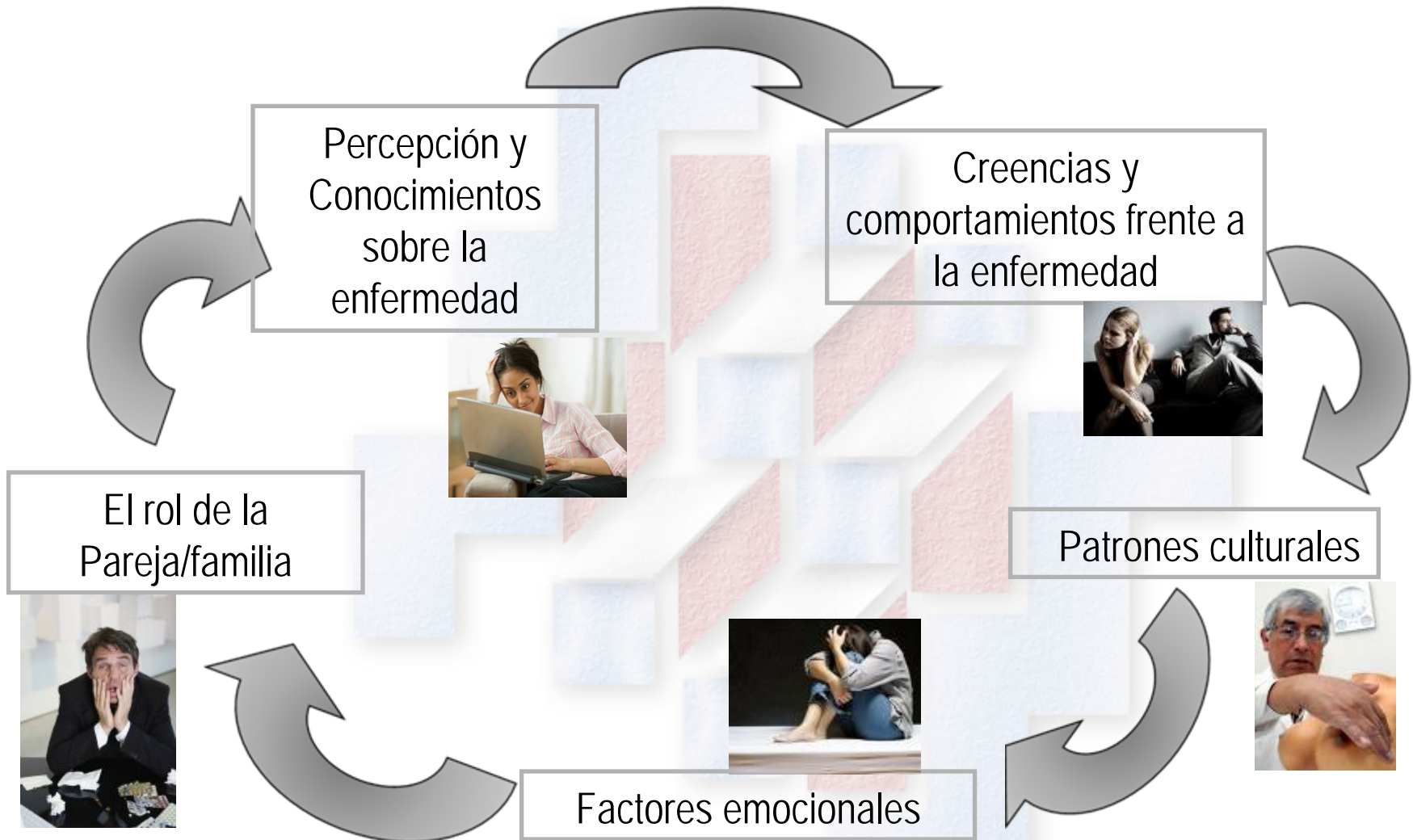


**Unidad de análisis:** Mujeres mayores de 25 años con/sin la patología; varones parejas de mujeres diagnosticadas; responsables estatales de programas de CaMa; personal de salud.



**Número de entrevistas: según punto de saturación teórica**

# Barreras sociales y culturales



# Barreras Geográficas – Económicas y de Organización de los Servicios de Salud

## Geográficas

Distancia entre sitio de residencia y los servicios de salud

Zona urbana vs. rural



## Económicas

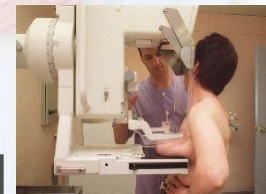


Costos de la atención del cáncer de mama

Aseguramiento en Salud

## Organización de servicios de salud

- Insuficiencia en la disponibilidad de recursos
- Saturación de servicios
- Largos tiempos de espera para la atención



# Perfil de los informantes de Oaxaca, D.F., Querétaro y Jalisco 2008

Tipo de informante	No. De entrevistas	Descripción
Varones pareja de mujeres diagnosticadas	16	Edad promedio 51 años. En su mayoría casados. Nivel de escolaridad: 6 a 9 años de estudios. Ocupación, se sitúan todos en el sector de servicios y manifestaron estar empleados en el momento de la entrevista.
Mujeres Diagnosticadas	27	Edad promedio 53 años. La mayoría casadas, 15% separadas o divorciadas, una soltera. 85% con hijos. 50% con 10 años o más de escolaridad, sólo una con primaria. 56% con empleo o pensionadas, el resto dedicadas al hogar. 14 con diagnóstico temprano de CaMa, 13 con diagnóstico tardío. 12 sin cobertura médica en el momento del diagnóstico. 7 atendidas por la SSA, 5 por privados, 11 por la seguridad social (IMSS- ISSSTE), una por OSC y 3 por Seguro Popular.
Actores clave	12	Director (a) Programa de Cáncer de Mama (4). En su mayoría médicos con posgrado con un promedio de 12 años de trabajo en la Secretaría de Salud y tres años como responsables del programa. Representantes de OSC (8)
Prestadores de 1 nivel	13	Médicos Generales (5) Ginecólogos (1) Licenciadas en enfermería (1) Enfermeras Generales (5) Promotores de Salud (1)
Prestadores de 3 nivel	21	Radiólogos (4) Cirujano Oncólogo (4) Oncólogo (4) Psicólogos (3) Trabajadores Sociales (3) Técnicos en Radiología (3)

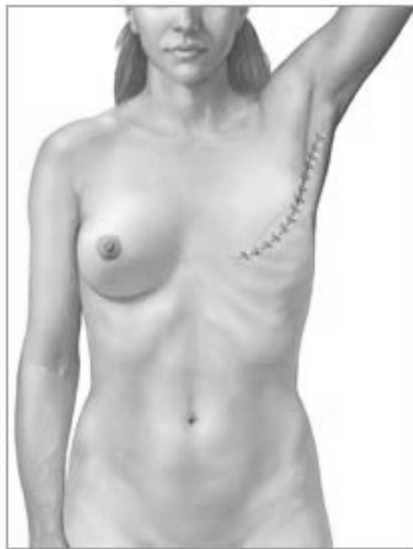
# Perfil de los informantes de Morelos y Jalisco 2010

Tipo de informante	No. De entrevistas	Descripción
Mujeres Diagnosticadas	18	Se realizaron entrevistas individuales. Fueron captadas directamente en los centros oncológicos o en grupos de apoyo.
Mujeres usuarias de SS mayores de 25 años	55	Se invitó a mujeres que estaban en las salas de espera de los centros de salud seleccionados y se realizaron grupos focales.
Varones pareja de mujeres diagnosticadas	7	Seleccionados quienes quisieron participar voluntariamente del estudio.
Actores clave	6	Coordinador del programa Salud sexual y reproductiva, Coordinador del programa CAPASAM, Presidentes de grupos de apoyo, Coordinadores del programa de cáncer de la mujer
Personal médico especializado	15	Médico oncólogo, Psicólogas , Trabajadoras sociales Técnicos radiólogos.
Personal operativo	25	Directores de centros de salud. Personal Médico consulta, Jefa de enfermeras, Enfermeras, Promotoras de salud, trabajadora social



***Resultados***

# Barreras sociales y culturales: mitos y creencias frente a la enfermedad



**Cáncer de mama**

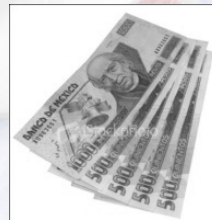
=



**Tristeza**



**Miedo (a los tratamientos radicales y prolongados)**



**Temor a no poder pagar los tratamientos**



**Rechazo (disminución o suspensión la vida sexual y reducción de espacios de afecto)**



# Barreras sociales y culturales: mitos y creencias frente a la enfermedad

## Información

Limitada  
Medios no adecuados  
Información contradictoria



ZONA  
URBANA

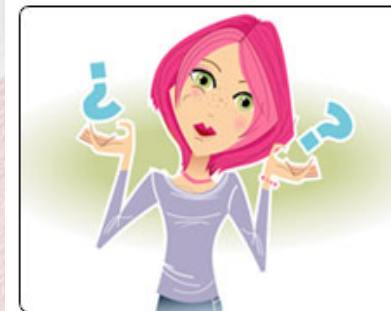
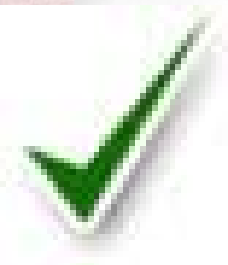


Información

ZONA  
RURAL



Tabúes con  
relación al  
cuerpo



Toma de  
decisiones



# Barreras Geográficas y Económicas

ZONA  
URBANA



Centros de Salud

ZONA  
RURAL



Costos sociales de la  
atención

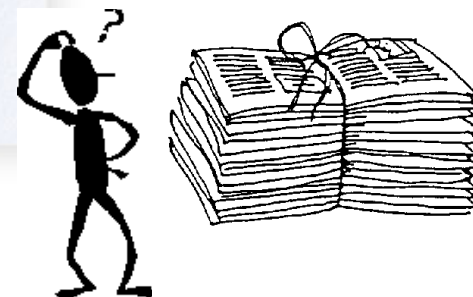
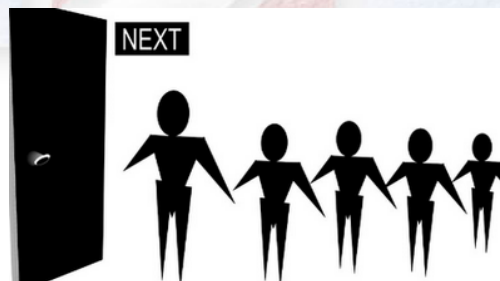
# Barreras de organización de los servicios de salud

## DISPONIBILIDAD DE RECURSOS:

- Insuficientes
- Mal distribuidos
- Alejados de su lugar de residencia

## ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION:

- Largos tiempos de espera
- Falta de preparación y entrenamiento de los médicos.
- Trato deshumanizado
- Obstáculos burocráticos y diferimiento de la atención



# Barreras para la búsqueda y atención del cáncer de mama en Jalisco 2009/2010

**2008**

**2010**

## Información

- No hay información suficiente
- La información que existe es contradictoria.

La información es suficiente y los canales de difusión son amplios (T.V., internet, folletos, pláticas de los servicios de salud, prensa, etc.).

## Culturales

Existen tabús sobre la enfermedad que impide la búsqueda de atención (miedo, machismo, pudor).

Las mujeres están más empoderadas con respecto al cuidado de su salud; no obstante, persisten diferencias entre la zona urbana y rural.

## Geográficos y económicos

Las mujeres del área rural deben recorrer enormes distancias para acceder a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento para el cáncer de mama.

Fortalecimiento de recursos para diagnóstico (mastógrafos móviles en cada Jurisdicción Sanitaria, capacitación de personal).

## Servicios de salud

Falta de oportunidad en la atención; insuficiente disponibilidad de servicios; carencia de recursos tecnológicos, materiales y humanos; largos tiempos de espera; poca confianza en la atención institucional.

Fortalecimiento de los procesos de atención en los tres niveles de atención (línea de vida, acreditación de Unidades y desarrollo de procesos de atención innovadores: quimioterapia domiciliaria

# Conclusiones

- Se requiere trabajar con la población sobre los factores sociales y culturales que obstaculizan la búsqueda y utilización de los servicios de salud, mediante campañas de información y educación.
- Se debe focalizar la información que se le brinda a la población para mejorar la capacidad de toma de decisiones para la atención.
- Es necesario continuar capacitando al personal de salud de las instituciones públicas, privadas y de la seguridad social para la identificación de los signos tempranos del cáncer de mama.
- Se deben fortalecer la calidad de la atención en lo técnico, científico y humano.
- Se deben reducir las inequidades de la atención entre poblaciones urbanas y rurales.