

Camino Hacia la Prevención

Plan de Prevención Primaria del Cáncer de Mama, de California

Resumen Ejecutivo



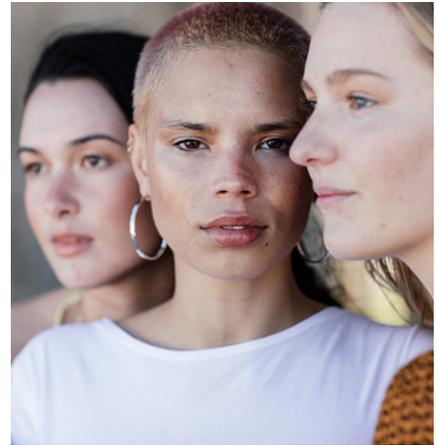
El riesgo de cáncer de mama no se trata solamente del individuo; se trata de una sociedad que tiene el potencial de funcionar de una manera que no solo protege la salud de las personas, pero que también genera resiliencia

Introducción

Antecedentes

Caminos Hacia la Prevención: El Plan de la Prevención Primaria del Cáncer de Mama, de California (el Plan) es el primer plan de este tipo e incluye una profunda y amplia revisión de los factores que aumentan el riesgo y por lo tanto la incidencia del cáncer de mama. Después de revisar estudios científicos de 23 factores diferentes, el Plan recomienda una política de acción sistémica y/o seguir profundizando la investigación para entender y reducir estos riesgos. Este Resumen Ejecutivo permite una primera mirada a los estudios científicos, y los resultados principales de este amplio Plan, el cual se encuentra aquí: www.bcpp.org/resource/california-breast-cancer-primary-prevention-plan. Breast Cancer Prevention Partners, (BCPP, por sus siglas en inglés) espera que *Caminos Hacia la Prevención* brinde opciones y estimule a la acción a un variado número de partes interesadas al nivel local, municipal, y estatal para reducir el cáncer de mama en todo el estado de California. La meta final: que menos mujeres tengan que escuchar estas palabras, “Usted tiene cáncer de mama.”

El cáncer de mama nos ha afectado a todos de alguna manera, ya sea que hayamos sido diagnosticados nosotros mismos o una amiga o amigo, algún pariente, o bien una compañera o un compañero de trabajo, enfrentándonos de esa manera a esta compleja y devastadora enfermedad. Hoy día, en los Estados Unidos, el riesgo de cáncer de mama durante la vida de una mujer es de 1 en 8.¹ Después del cáncer de la piel, el cáncer de mama en mujeres es el tipo de cáncer más común en los Estados Unidos. Se estima que el cáncer de mama causará más muertes en mujeres menores de 45 años de edad que cualquier otro cáncer en los Estados Unidos en el 2020.² Sólo en California se estima que 30,650 mujeres serán diagnosticadas y más de 4,000 morirán.³ Tomando en cuenta todos los grupos raciales y étnicos, las mujeres de raza negra tienen el más alto índice de mortalidad, 42% mayor en comparación con el índice de las mujeres de raza blanca⁴; y entre las mujeres menores de 45 años, la incidencia del cáncer de mama es más elevada entre las mujeres negras que entre las blancas.⁵



El cáncer de mama afecta a mujeres de todas las edades, etnias, y razas.⁶ Sin embargo, según la Sociedad Americana del Cáncer, ocho de cada diez mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama no tienen una historia de familiares con esta enfermedad.⁷ Y la incidencia del cáncer de mama va para arriba, aumentando un 40% en las últimas cuatro décadas. Todos los años, en los Estados Unidos, cerca de un cuarto de millón de mujeres y cerca de 2,000 hombres escucharan que tienen cáncer de mama. Esto nos exige hacernos la pregunta: ¿Qué es lo que causa esta enfermedad? ¿Por qué va en aumento? ¿Y qué puede hacerse para evitar el cáncer de mama antes de que se manifieste?

Caminos Hacia la Prevención: El Plan de Prevención Primaria de Cáncer de Mama comienza a responder a estas preguntas identificando acciones clave que pueden ser tomadas en California y en cualquier otra parte para disminuir el cáncer de mama. Combinando un análisis amplio de estudios científicos sobre los riesgos del cáncer de mama con un proceso inclusivo para obtener información de la comunidad sobre medidas posibles para reducir el riesgo, Socios en la Prevención del Cáncer (Breast Cancer Prevention Partners, BCPP, por sus siglas en inglés) ha elaborado un plan de acción local, regional y estatal, de medidas que pueden reducir el riesgo del cáncer de mama y al mismo tiempo abordar un gran número de problemas sociales.

Caminos Hacia la Prevención refleja en síntesis lo que se aprendió en el proceso de tres años de análisis, involucrando a un Comité Asesor y escuchando la sabiduría comunitaria de personas comprometidas en diferentes

partes del estado. Todos los componentes de este plan se elaboraron usando los cinco principios guía siguientes:

01. El cáncer de mama es un problema social. Para reducir los riesgos se requiere un cambio sistémico.

02. Para crear una sociedad sana, debemos abordar la discriminación, el racismo y la desigualdad en el poder y el acceso.

03. La sabiduría comunitaria es una valiosa fuente de información y con frecuencia resalta aspectos que la investigación científica todavía no ha tomado en cuenta.

04. Los riesgos del cáncer de mama son multifactoriales. Las intervenciones para reducir los riesgos deben ser multifactoriales.

05. No necesitamos estar seguros al 100% para actuar.

Algunas recomendaciones en *Caminos Hacia la Prevención* son nuevas y originales, y otras refuerzan recomendaciones existentes de una larga y variada red de personas comprometidas que trabajan a lo largo de California para crear una sociedad más sana. Nuestras recomendaciones están hechas en solidaridad con -y apoyando a- los múltiples movimientos pro-medioambiente, -salud, y -justicia económica, racial, de género y climática. La prevención del cáncer de mama es otra justificación para apoyar los esfuerzos para afrontar los problemas en California que están ejerciendo presión, empero con la misma meta: crear un estado más fuerte, más seguro y más saludable para todos.

En qué se diferencia este Plan

A partir de 1998, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention - CDC, por sus siglas en inglés) han ayudado a los estados, territorios estadounidenses, y a las tribus y organizaciones tribales a crear e implementar planes de control del cáncer.⁸ Con respecto al cáncer de mama, estos planes estatales enfatizan la detección temprana, tratamiento, y acceso a servicios. En cuanto al área de prevención primaria, los planes tienden a enfocarse en recomendaciones para que los individuos cambien su comportamiento, sin dar una consideración significativa a los factores sociales, medioambientales, obstáculos u otros factores que contribuyen o limitan los esfuerzos individuales.

Caminos Hacia la Prevención es el único y distinto de otros planes del cáncer por varios motivos importantes, incluyendo los siguientes:



- el enfoque en la prevención primaria
- el enfoque en las intervenciones sistémicas
- una perspectiva de justicia social
- se entretreje la ciencia y la sabiduría comunitaria

El Plan se enfoca exclusivamente en la prevención de esta enfermedad: reducir el riesgo en vez de la detección temprana. Detección temprana, por ejemplo, con mamografías, se considera una “prevención secundaria”. Aun cuando es de importancia vital, la detección temprana no es nuestro enfoque; nuestro objetivo es detener la enfermedad antes de que empiece.

Definiciones

* **Prevención Primaria**—Prevenir la aparición de la enfermedad eliminando y reduciendo la exposición a los factores de riesgo. Esto es diferente a la detección temprana, a la cual a veces se le refiere como la “prevención secundaria.”

* **Cambio Sistémico**—Afrontar problemas a nivel de la sociedad, en vez de enfocarse en comportamientos individuales, para reducir los riesgos del cáncer de mama a nivel de la población.

Este Plan también cambia el enfoque de reducir y eliminar el riesgo individual a cambios que podemos hacer como sociedad. Las intervenciones recomendadas abordan problemas sistémicos a nivel de sociedad que aumentan el riesgo del cáncer de mama. Por ejemplo, las recomendaciones dadas a individuos de que coman más frutas y verduras no tiene sentido si no promovemos prácticas de zonificación y planificación que aseguren el acceso a frutas y verduras frescas en vez de comida rápida. Decirle a la gente que haga más ejercicio no tiene mucho significado si no tienen un lugar seguro y áreas verdes y de encuentro comunitario para que jueguen y hagan ejercicio chicos y adultos. Aunque es importante que los individuos se esfuercen por tener un estilo de vida más saludable, no debemos avergonzar ni culpar a los individuos que no hacen o no pueden hacer esos cambios. En cambio debemos trabajar colectivamente para apoyar comunidades más saludables para todos en California al hacer que la opción saludable sea la opción más fácil.



Los autores de *Caminos Hacia la Prevención* tienen un compromiso de incorporar una perspectiva de justicia social dentro de cada aspecto de su desarrollo y recomendaciones, buscando de esa manera representar las necesidades y realidades de las diversas comunidades y poblaciones de California. Hemos buscado los escasos estudios disponibles sobre el impacto que tienen los factores de riesgo del cáncer de mama en las comunidades marginadas. Al desarrollar las recomendaciones, consideramos acciones que pudieran beneficiar a todos los californianos y tratamos de pensar en consecuencias negativas involuntarias potenciales, por ejemplo, al mejorar los vecindarios, tal como mejorar los espacios para caminar o el acceso a áreas verdes, puede provocar que un vecindario empiece a atraer a personas con más medios que desplazan a la población con menos medios económicos al encarecerse las viviendas.

Los primeros dos capítulos del Plan, “Raza, Poder e Inequidad” y “Ambiente Social y Construcciones,” proveen el contexto, matiz y perspectiva para nuestra discusión de todos los otros factores de riesgo presentados. Para cada factor de riesgo, empezamos con una evaluación y discusión de la revisión de pares de los estudios relevantes. Sin embargo sabemos que demasiadas comunidades no están representadas adecuadamente, o no están representadas en lo absoluto. Por lo tanto, a lo largo del proyecto, dedicamos esfuerzo y recursos significativos para asegurarnos que la sabiduría comunitaria estuviera representada en las intervenciones recomendadas.

El entretelar la ciencia y la sabiduría comunitaria ha enriquecido este Plan y le ha dado una relevancia a las personas que son más afectadas, riqueza que se hubiera perdido sin esas voces comunitarias. Estamos profundamente agradecidos por el tiempo y el conocimiento que compartieron con nosotros los miembros de la comunidad.

Cómo se desarrolló este Plan

Los Socios en la Prevención del Cáncer solicitaron aportes de una amplia gama de fuentes para desarrollar *Caminos Hacia la Prevención*. Reunimos un Comité Asesor de primera categoría, revisamos miles de artículos de revistas científicas, realizamos una serie de grupos de estudio en línea y aprendimos de comunidades impactadas en alto grado a lo largo del estado. Nuestro Comité Asesor—integrado por 18 expertos del mundo académico, de agencias gubernamentales, organizaciones laborales y sin fines de lucro—nos asesoraron en todos los aspectos del proyecto, desde el área de investigación hasta el proceso de involucrar a miembros de la comunidad local. Al reunir los estudios más actualizados, revisamos miles de artículos de publicaciones científicas cubriendo 23 factores de riesgos potenciales del cáncer de mama. Nuestra serie de grupos de estudio en línea cubrieron nueve temas principales con la participación de expertos y activistas comunitarios de California y de otras partes. Un componente crítico fue la participación de miembros de la comunidad de todo el estado.

Las comunidades tienen información valiosa sobre los temas relevantes para su contexto local.

Involucración de la Comunidad

California es un estado grande, es el hogar de una amplia gama de comunidades que han sido impactadas por el cáncer de mama. Una de las fuentes más originales y que nos ha provisto con más información para *Caminos Hacia la Prevención* fue el haber oído de la misma gente los desafíos que enfrentan en relación a los riesgos del cáncer de mama. Las comunidades guardan valiosa información sobre temas relevantes a su contexto local. Esta sabiduría comunitaria a menudo no se refleja en las investigaciones científicas. Con frecuencia tienen también experiencia desarrollando intervenciones para responder a las necesidades locales, así como también tienen un entendimiento más íntimo de las fortalezas, desafíos y barreras para lograr un cambio efectivo. While each community was unique, key themes emerged.

Para tener acceso a la sabiduría comunitaria, BCPP se reunió con más de 125 miembros comunitarios en 11 sesiones de escucha a lo largo del estado en áreas que representan comunidades rurales y urbanas; ciudades grandes y pequeñas; en el Valle Central, en comunidades de las laderas de la Sierra, y en comunidades de la costa. Las reuniones se realizaron en Delano, Fresno, Los Angeles, Nevada City, Oakland, Pacoima, Richmond, Sacramento, San Francisco, Seville, y Tracy. Los variados apuntes que recabamos en estos eventos nos proporcionaron perspectivas locales sobre acciones que son necesarias para reducir el riesgo del cáncer de mama, y los obstáculos que hay que superar. En las recomendaciones del Plan se han incluido muchos ejemplos de los esfuerzos de la organización regional y local. Aun cuando cada comunidad es única, surgieron temas clave.



SYSTEM
CHANGE
NOT
CLIMATE
CHANGE



Temas que emergieron de las Sesiones de Escucha de *Caminos Hacia la Prevención*

Después de llevar a cabo sesiones de escucha en todo el estado de California, emergieron los siguientes diez temas como los más relevantes para conformar el Plan:

1. **Los esfuerzos para la prevención deben beneficiar a todos** sin importar raza, estado económico, estado migratorio, y otras características que generalmente marginan y oprimen a las personas.
2. **Dejar de culpar a los individuos por desigualdades estructurales.** Combatir las barreras estructurales tales como la falta de acceso a la comida saludable y la escasez de lugares seguros para hacer ejercicio.
3. **Trabajar con las comunidades y estructuras existentes para resolver las necesidades.** Aprovechar las oportunidades de educación, proyección social y organización en las iglesias, grupos espirituales, y grupos comunitarios.
4. **Apoyar y desarrollar centros comunitarios.** Estos centros pueden ser un recurso crítico en áreas desatendidas.
5. **Mejorar la calidad del aire.** La calidad del aire es una preocupación crítica por todo el estado de California, tanto en áreas rurales como urbanas.
6. **Mejorar tanto la calidad como el acceso al agua** en todo el estado, con especial enfoque a las áreas no incorporadas que están especialmente desatendidas.
7. **Resolver el problema de acceso y costo de la comida.** Es un desafío obtener una dieta saludable por la falta de acceso a las comidas saludables, tanto por su localización como por su costo; por la disponibilidad inmediata de la comida rápida y su bajo costo; y la falta de tiempo para preparar comida, y para desarrollar más conocimientos o familiaridad cultural con las comidas sanas.
8. **Explorar los avances significativos de la manera en que se hace la planificación y la zonificación.** Reducir los estresores múltiples y la exposición no saludable y proveer ayuda adicional a las áreas rurales o no incorporadas que han sido marginadas intencionalmente en el pasado.
9. **Crear ciudades (y comunidades) más equitativas.** Casi en todos los lugares que BCPP visitó, vimos contrastes desoladores en servicios y recursos disponibles en diferentes partes de la misma ciudad.
10. **Reducir la exposición a pesticidas.** Tanto las áreas urbanas y rurales están expuestas a pesticidas pero los efectos podrían ser mayores en áreas rurales especialmente en áreas agrícolas.

Factores de Riesgo de Cáncer de Mama

El riesgo del cáncer de mama forma una compleja red de factores interrelacionados. *Caminos Hacia la Prevención* hace una síntesis de estudios científicos en relación a 23 riesgos y factores de protección que tienen un impacto en el cáncer de mama e incluye además intervenciones potenciales para esos factores de riesgo (Figura 1). Algunos factores están mejor establecidos, tales como la exposición a la radiación, el humo del tabaco (directa o indirectamente), el consumo de bebidas alcohólicas, y la falta de ejercicio. Otros factores de riesgo todavía no los entendemos bien pero no por ello son menos convincentes: la exposición medioambiental, el estrés de la pobreza y el racismo, la inmigración a los Estados Unidos de países con menos incidencia del cáncer de mama, y otros. Estos 23 factores fueron identificados utilizando reportes previos de riesgos del cáncer de mama, de la literatura científica actual, de aportes de nuestro Comité Asesor y de voces comunitarias.

Todas las comunidades se enfrentan a múltiples factores de riesgo simultáneamente; sin embargo las comunidades marginadas frecuentemente están más expuestas a los factores de riesgo, con menos recursos y oportunidades para mitigar esos factores. No es fuera de lo común ver que las mismas comunidades que afrontan mayor exposición a la polución industrial y mala calidad de aire, no tienen acceso a comida saludable, tienen más limitadas oportunidades de hacer ejercicio, además de otros problemas. Debido a políticas racistas históricas, estos problemas a menudo están concentrados en comunidades donde viven personas “de color”.

Falta mucho por descubrir sobre las causas del cáncer de mama. Sin embargo, ya hay suficiente evidencia sobre factores de riesgo modificables que nos indican que ahora es el momento de actuar en la prevención. Reducir estos factores de riesgo al nivel de la sociedad no solamente puede disminuir el peso del cáncer de mama a lo largo del estado, sino que también promueve una sociedad más sana en general.

Figura 1. Factores de Riesgo del Cáncer de Mama



Enlazando los estudios científicos a las Recomendaciones para la Prevención

El entendimiento científico sobre los riesgos del cáncer de mama ha aumentado significativamente en los últimos años y sigue creciendo rápidamente. Muchos expertos están de acuerdo en que, por lo menos un 50% de todos los casos de cáncer de mama, pueden prevenirse usando estrategias para reducir los riesgos.⁹ Sin embargo, simplemente informando a los individuos del potencial del riesgo de cáncer de mama pocas veces es suficiente para cambiar su comportamiento.¹⁰ Una historia de cáncer en la familia puede llevar a que sea más probable que las personas acudan a hacerse un chequeo, pero no necesariamente que hagan cambios en su comportamiento.¹¹ Muchos de los factores de riesgo que los individuos pudieran atenuar a nivel personal tienen barreras sistémicas. Por lo tanto, el potencial más grande para tener un impacto está en intervenciones que responden a la raíz sistémica del problema.

Como mencionamos anteriormente, *Caminos Hacia la Prevención* cubre 23 diferentes categorías de factores de riesgo del cáncer de mama, y resume tanto temas científicos clave como también sugiere intervenciones potenciales para reducir esos riesgos. Todos los factores de riesgo incluidos en este Plan fueron escogidos porque la literatura científica indica que hay suficiente evidencia que justifica tomar medidas y/o continuar investigando más. Se hizo un esfuerzo significativo para asegurar que los estudios científicos utilizados para determinar y describir los factores de riesgo del cáncer de mama fuera amplio y actualizado. Sin embargo, no todos los factores de riesgo están igualmente bien establecidos o comprendidos y el nivel de evidencia científica disponible varía considerablemente. Este Plan no sopesa los factores unos contra otros; en vez de eso, se evalúa si existe evidencia adecuada para sugerir una preocupación.



No haga nada al
respecto de mí,
sin mí

- Tema común de las Sesiones de Escucha

Cómo se hicieron las Recomendaciones

Las recomendaciones presentadas en *Caminos Hacia la Prevención* son extensas más no exhaustivas. Son una compilación de intervenciones de una variedad de lugares de los cuales se obtuvieron ideas de intervención sugeridas durante las sesiones de escucha de la comunidad y de los grupos de estudio, como también de las revisiones de estudios efectivos de reducción de riesgos. Todos ellos fueron considerados e incorporados. El equipo de BCPP condujo también una extensa investigación en línea para estudiar ideas potenciales de intervención respaldadas por organizaciones no lucrativas, grupos comunitarios, distritos escolares y gobiernos locales, regionales y del estado.

Cuando nos pareció apropiado, se consideraron intervenciones que no habían sido específicamente diseñadas para referirse al cáncer de mama pero que eran pertinentes a otros resultados de la salud por un factor de riesgo particular. Todas las intervenciones aquí identificadas enfatizan uno de los mejores ejemplos que encontramos y todos fueron considerados por su semejanza con nuestros principios guía.

Toda la información recopilada de los pasos anteriores fue, entonces, sintetizada y entrelazada para formar las recomendaciones en el Plan. En la medida de lo posible, tratamos de incluir recomendaciones que pudieran ser adoptadas e implementadas por un amplio rango de las personas que toman las decisiones, incluyendo no solamente la legislatura del Estado de California sino también los distritos escolares, condados, compañías y otras instituciones. Nuestro deseo es que un amplio número de organizaciones a través del estado, incluyendo BCPP puedan dirigir, colaborativamente, los esfuerzos para implementar las partes de este Plan que tengan más resonancia con las partes interesadas. Así mismo esperamos y confiamos plenamente que estas recomendaciones puedan servir para impulsar a que las personas desarrollen sus propias propuestas que puedan aplicarse a las necesidades específicas de sus comunidades.



Temas Clave para la Acción

Varios temas emergieron como clave para reducir los riesgos del cáncer de mama:

Intervenciones que anticipan efectos adversos de situaciones que si no se atienden pueden llevar a consecuencias potencialmente dañinas para la salud pueden tener mayor impacto.

Por ejemplo, el Estado de California exige que se incluyan estándares de salud y equidad en los Planes Generales. (Los Planes Generales son guías de planificación para las metas de desarrollo futuras de una ciudad o condado). Esta es una parte crítica para proteger a comunidades vulnerables en el futuro. No va a resolver problemas enraizados del pasado que hacían que ciertas comunidades, especialmente comunidades de bajos recursos y comunidades de otras culturas marginadas, fueran impactadas simultáneamente por varias situaciones que atacaban su salud. Sin embargo, puede ayudar a mejorar bastante la situación de aquí en adelante.

Esfuerzos a nivel comunitario que responden a varias necesidades pueden apoyar mejoras a corto y largo plazo en la salud.

A lo largo del estado, existen esfuerzos comunitarios exitosos al margen del área de políticas que apoyan la salud de las personas a lo largo de su vida. Por ejemplo, hay centros comunitarios que proporcionan diversos servicios y que potencialmente pudieran responder a múltiples necesidades. Con frecuencia ofrecen: opciones de hacer ejercicio, comida y nutrición; desarrollo comunitario y educación en salud; y un centro de encuentro



para la organización comunitaria. Estos servicios pueden ser especialmente importantes en comunidades con pocos recursos y servicios y deben ser considerados seriamente en áreas donde faltan estructuras y apoyo. Deben recibir fondos que les permita ofrecer sus servicios abiertamente a todas las personas, sin tomar en cuenta sus recursos económicos.

Se necesita una educación honesta y agresiva sobre los riesgos del cáncer de mama poco publicitados.

Algunos factores de riesgo bien establecidos requieren no solamente intervenciones sistémicas sino que también más educación pública. En particular, la conexión entre el riesgo del cáncer de mama y el consumo de alcohol es básicamente irrefutable y aún así muy pocas personas que conocimos durante la elaboración de este Plan comprenden la fuerte conexión entre estos factores y, peor aún, muchas no tenían conocimiento alguno de ello.



La educación y protección de la salud necesitan comenzar temprano en la vida.

El riesgo del cáncer de mama puede comenzar desde antes del nacimiento, así que el enfoque de cuándo y cómo intervenir debe considerar el ciclo completo de la vida. Un área que podría mejorar significativamente la reducción del riesgo del cáncer de mama es asegurar que en la educación escolar y los programas desde el jardín de infantes hasta el Grado 12 (K-12) se invierta en desarrollar hábitos saludables para toda la vida.

La unión hace la fuerza.

Los temas abordados en *Caminos Hacia la Prevención*, se interceptan con muchos otros temas preocupantes relacionados con la salud, equidad y justicia. La respuesta más poderosa a los riesgos del cáncer de mama vendrá de la unión de diversas personas, organizaciones, coaliciones y movimientos reuniéndose para enfrentar conjuntamente los retos comunes. Las normas protegiendo solamente una pequeña porción de la diversa población de California son inaceptables. Todos los humanos merecen respeto, dignidad y compasión y por ello nuestras políticas y acciones necesitan reflejar este principio.

Factores de Riesgo e Intervenciones

La siguiente tabla enumera el Resumen de los Estudios, la Meta General y las Metas de Intervención para cada uno de los 23 riesgos y los factores de protección cubiertos en *Caminos Hacia la Prevención: Plan de Prevención Primaria del Cáncer de Mama, de California*. En el documento completo, estas metas están más detalladas y definidas con estrategias específicas que podrían ser usadas para lograrlas.

Tabla 1.
Resumen de los Estudios y las Metas de Intervención para reducir los factores de riesgo en California

FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA QUE TIENEN UNA INFLUENCIA Y QUE DAN UN CONTEXTO A TODOS LOS OTROS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|--------------------------------|--|
| Raza, Poder e Inequidad | <p>Resumen de los estudios: La incidencia del cáncer de mama no se distribuye igualmente entre las diferentes comunidades o grupos étnicos o raciales dado a varios factores complejos y con frecuencia interrelacionados. Por ejemplo, las mujeres negras tienen el doble de probabilidad que las mujeres blancas de ser diagnosticadas con cáncer de mama triplemente negativo, un subtipo más agresivo de la enfermedad. Adicionalmente, el riesgo elevado en algunos grupos puede estar malrepresentado, tal como cuando se reporta más baja la incidencia para todas las mujeres de ascendencia asiática y de las isleñas del Pacífico, ignorando el riesgo potencialmente elevado del cáncer de mama entre las mujeres jóvenes japonesas y filipinas.</p> <p>Meta general: Desarrollar el poder y la responsabilidad social para afrontar las raíces históricas y el continuo trauma causado por la discriminación y la opresión sistémica basados en la raza, etnicidad, bajo ingreso, identidad de género, orientación sexual, estado migratorio, discapacidades y otros factores que pueden aumentar el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>1a Meta de Intervención: Crear la responsabilidad social para afrontar el daño y el trauma histórico que tienen efectos duraderos en las oportunidades y estructuras que determinan varios aspectos del riesgo del cáncer de mama hoy día.</p> |

FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA QUE TIENEN UNA INFLUENCIA Y QUE DAN UN CONTEXTO A TODOS LOS OTROS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|--|---|
| <p>Raza, Poder e Inequidad (continuado)</p> | <p>2da Meta de Intervención: Desarrollar el empoderamiento y la capacidad de las mujeres en California para conducir el cambio social que reduce el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Expandir una educación apropiada culturalmente y los esfuerzos por concientizar en relación a la prevención del cáncer de mama.</p> <p>4ta Meta Intervención: Respalda y apoyar movimientos que abordan la discriminación, marginalización y opresión que subyacen y exacerban los factores de riesgo del cáncer de mama.</p> <p>5ta Meta de Intervención: Expandir la investigación para entender mejor de qué manera tienen un impacto en la incidencia y riesgo del cáncer de mama los diferentes determinantes sociales de la salud.</p> |
| <p>Ambientes Sociales y Construcciones</p> | <p>Resumen de los estudios: Hay aspectos de los ambientes sociales y las construcciones que tienen un impacto de largo alcance en una amplia gama de temas tanto de salud como sociales. Resolver estos elementos negativos de los ambientes sociales y las construcciones podría reducir los riesgos del cáncer de mama y otros problemas de salud en dos importantes maneras: (1) reducir la polución, mejorar el transporte, aumentar el acceso a agua limpia y comida saludable, y expandir las oportunidades de hacer ejercicio; y (2) mejorar la salud al permitir que los que viven en esas condiciones problemáticas se puedan desplazar con seguridad por sus vecindarios y comunidades e interactuar con otros para aumentar su afiliación social y disminuir el aislamiento.</p> <p>Meta General: Diseñar, rediseñar y construir comunidades que optimicen la salud, reduzcan las inequidades, prevengan el desplazamiento de comunidades existentes, y ofrezcan las mejores oportunidades para reducir los riesgos del cáncer de mama y otros problemas de salud.</p> <p>1a Meta de Intervención: Actualizar la zonificación del estado, ciudades y condados y las leyes de permisos, así como los Planes Generales de las ciudades y condados, para prevenir que la polución industrial esté localizada cerca de escuelas o comunidades de bajos recursos o de culturas marginadas.</p> <p>2da Meta Intervención: Desarrollar áreas seguras para caminar, andar en bicicleta y en transporte público en las ciudades para optimizar las oportunidades de hacer ejercicio y reducir la polución, ámbos siendo factores que tienen un impacto en el riesgo del cáncer de mama y la salud en general.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Asegurar una vivienda adecuada, especialmente con enfoque en expandir acceso a opciones de vivienda asequible, y asegurar que la vivienda esté libre de sustancias contaminantes asociadas al cáncer de mama y otras enfermedades.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Construir espacios dentro y afuera que sean accesibles, seguros, bellos y asequibles donde la gente pueda participar en actividades saludables y hacer ejercicio.</p> <p>5ta Meta de Intervención: Actualizar y expandir los reglamentos de construcción para optimizar los requisitos para construcciones saludables, reducir la exposición a químicos asociados al cáncer de mama, promover exposición a la luz natural y mejorar las opciones para hacer ejercicio.</p> <p>6ta Meta de Intervención: Invertir en investigaciones para entender mejor el rol de los ambientes sociales y las construcciones en el riesgo del cáncer de mama.</p> |

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA PARA LOS CUALES PROVEEMOS INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|-----------------------------------|--|
| <p>Consumo del alcohol</p> | <p>Resumen de los estudios: El consumo del alcohol aumenta el riesgo del cáncer de mama, como lo ha demostrado ampliamente la investigación científica. Entre más se consume, hay más riesgo; aún beber en pequeña cantidad aumenta el riesgo. Muy pocos estudios han examinado específicamente si los resultados se aplican igualmente a todos los grupos raciales y étnicos, aunque un estudio halló que el riesgo asociado con beber era mayor para mujeres negras en comparación con mujeres blancas.</p> <p>Meta General: Expandir significativamente la educación pública sobre la relación entre el riesgo del cáncer de mama y el consumo del alcohol, y expandir el apoyo e incentivos para reducir el consumo de bebidas alcohólicas para mujeres jóvenes y adultas.</p> <p>1a Meta de Intervención: Mejorar bastante el conocimiento público sobre la relación entre el alcohol y el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>2da Meta de Intervención: Fortalecer e implementar plenamente y, donde sea apropiado, hacer cumplir con las medidas para reducir el consumo del alcohol.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Expandir la investigación sobre la efectividad de las intervenciones para reducir el consumo del alcohol.</p> |
| <p>Lactancia materna</p> | <p>Resumen de los estudios: La lactancia materna es un factor de protección para el cáncer de mama, en relación a que entre más prolongado haya sido el dar de lactar es menor el riesgo, según la mayoría de los estudios. Hay barreras sociales y culturales que llevan a un nivel más bajo de lactancia materna para bebés negros en los Estados Unidos.</p> <p>Meta General: Remover todas las barreras legales y culturales para optimizar al máximo la habilidad de las mujeres de dar de lactar a sus bebés.</p> <p>1a Meta de Intervención: Crear campañas de educación pública para promover la lactancia materna, desanimar el uso de la fórmula para bebés, e incluir información sobre los beneficios a la salud de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre, incluyendo la reducción del riesgo del cáncer de mama.</p> <p>2a Meta de Intervención: Aprobar e implementar políticas que apoyen a las mujeres embarazadas y madres primerizas y que ofrezcan óptimos beneficios de salud para la madre y el bebé.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Crear lugares de trabajo para todos los trabajadores donde se apoye la lactancia materna, sin diferencia de clasificación de empleo o estatus.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Mejorar las prácticas de cuidado materno-infantil para apoyar la lactancia materna en los centros de salud materno-infantiles.</p> <p>5ta Meta de Intervención: Aumentar el acceso al apoyo para la lactancia materna para madres primerizas después de que hayan egresado de los centros de maternidad.</p> <p>6ta Meta de Intervención 6: Expandir la investigación sobre maneras de aumentar el compromiso de las mujeres y su participación en la lactancia materna y reducir las barreras culturales y desafíos contra la lactancia materna.</p> |

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA PARA LOS CUALES PROVEEMOS INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|--|--|
| <p>Químicos en los productos de consumo</p> | <p>Resumen de los estudios: Los productos de consumo diario pueden contener químicos asociados a la alteración de hormonas y al cáncer de mama. El uso de esos productos puede llevar a exponerse a estos químicos a lo largo de la vida, resultando con enfermedades en los años más avanzados. Algunos de estos químicos tienen un efecto más profundo cuando la exposición a los mismos ocurre en la etapa prenatal o en la primera etapa de vida.</p> <p>Meta General: Asegurar que los productos de consumo en California no contengan químicos asociados con el cáncer de mama, y que los productos que ya existen que contienen químicos tóxicos se desechen de una manera segura y equitativa.</p> <p>1a Meta de Intervención: Regular los productos de consumo para que informen, restrinjan y/o desechen los químicos asociados a daños humanos o al medioambiente, especialmente los químicos asociados al cáncer de mama.</p> <p>2a Meta de Intervención: Considerar el impacto de todo el ciclo de la vida de los productos—la producción, uso y la eliminación—especialmente en comunidades más impactadas y en los trabajadores que elaboran o usan los productos.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Promover programas e imágenes en los medios para contrarrestar los conceptos de belleza discriminatorios que llevan a las mujeres a usar más productos de belleza que contienen químicos asociados al cáncer de mama u otros problemas de salud.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Apoyar investigaciones para identificar químicos nocivos asociados al cáncer de mama, y diseñar químicos intrínsecamente más confiables a través del uso de la química ecológica.</p> |
| <p>Dieta y Nutrición</p> | <p>Resumen de los estudios: La relación entre la dieta y el cáncer de mama es compleja y aún no bien entendida, ya que la gran mayoría de los estudios se han realizado en base a prácticas dietéticas de la etapa más avanzada de la vida. A pesar de las inconsistencias, la evidencia científica existente sugiere que los patrones de dieta saludable pueden ser un factor de protección contra el cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Asegurar el acceso a comida nutritiva y segura que puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama de todas las personas en Californian al aumentar el acceso a comida culturalmente apropiada, nutritiva, a precios módicos, y a la vez proporcionando oportunidades económicas para que la gente pueda comprar su comida.</p> <p>1a Meta de Intervención: Eliminar áreas donde intencionalmente hay escasez de comida y áreas donde hay una abundancia de comida chatarra a través de estar al tanto del accionar de los líderes de las comunidades afectadas para que promuevan comida sana en las comunidades.</p> <p>2da Meta de Intervención: Invertir en nutrición en etapas tempranas de la vida y en hábitos alimenticios sanos.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Expandir el entendimiento y el apoyo a las dietas tradicionales sanas de californiamos nativos.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Promover o exigir que las instituciones proporcionen —y aseguren el acceso universal a—comidas sanas que pueden reducir el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>5ta Meta de Intervención: Apoyar investigaciones sobre la conexión entre la dieta, el riesgo del cáncer de mama, y los cambios sistémicos que resultan en que la gente coma dietas más sanas.</p> |

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA PARA LOS CUALES PROVEEMOS INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|------------------------|--|
| Radiación Ionizante | <p>Resumen de los estudios: La radiación ionizante es un factor de riesgo establecido para el cáncer de mama, por lo que reducir al mínimo la dosis de radiación al tejido del seno es de importancia crítica, particularmente en niñas y mujeres jóvenes.</p> <p>Meta General: Reducir al mínimo y, si fuese apropiado, eliminar la exposición a la radiación ionizante, especialmente en niñas y mujeres jóvenes.</p> <p>1a Meta de Intervención: Reducir al mínimo la exposición a la radiación ionizante de la imagenología médica.</p> <p>2a Meta de Intervención: Establecer estándares y prácticas óptimas para todas las ocupaciones donde los trabajadores puedan estar expuestos a radiación ionizante. Aun cuando cada profesión tiene necesidades específicas, se han enumerado aquí algunos lineamientos que se aplican a múltiples ocupaciones.</p> <p>3a Meta de Intervención: Limpiar sitios que son o eran centros militares o industriales que se encuentran contaminados con residuos radioactivos.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Expandir la investigación para identificar maneras de reducir la exposición a la radiación ionizante.</p> |
| Luz durante la noche | <p>Resumen de los estudios: La luz prendida durante la noche puede afectar el riesgo del cáncer de mama por la perturbación de los ritmos circadianos y/o la reducción de la producción de la melatonina, que son afectados por los turnos laborales, la exposición a la luz artificial durante la noche y cuántas horas de sueño se tiene.</p> <p>Meta General: Reducir el riesgo del cáncer de mama al eliminar toda la exposición innecesaria a luces que pueden perturbar el ritmo circadiano en la noche y promover acciones para mitigar el impacto cuando no se puede evitar las luces prendidas en la noche.</p> <p>1a Meta de Intervención: Aumentar la concientización de estos temas. Desarrollar políticas laborales, involucrando a los trabajadores, para reducir, eliminar, o mitigar la exposición innecesaria a la luz durante la noche.</p> <p>2da Meta de Intervención: Reducir o, de ser posible, eliminar las luces prendidas durante la noche donde vive la gente.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Expandir la investigación sobre la conexión entre la luz durante la noche y el cáncer de mama, así como las posibles intervenciones y su efectividad.</p> |
| Radiación no ionizante | <p>Resumen de los estudios: La investigación sobre la radiación no ionizante y el cáncer de mama ha dado resultados mixtos. Actualmente la radiación de la radiofrecuencia (RF cellphone) no parece estar asociada al cáncer de mama, aunque se necesita más investigación en cuanto a las tecnologías modernas 4G y 5G. La exposición elevada crónica a los campos electromagnéticos de frecuencia extremadamente baja (FEB, por alambreado eléctrico y los aparatos eléctricos) en el ámbito laboral puede estar asociada con el aumento del riesgo de cáncer de mama en varones. La exposición elevada a los campos electromagnéticos de frecuencia extremadamente baja puede estar asociada al aumento del riesgo del cáncer de mama en la etapa pre-menopáustica, pero se requieren más estudios que midan directamente la exposición a la radiación.</p> <p>Meta General: Reducir y, donde sea posible, eliminar la exposición elevada a los campos electromagnéticos de frecuencia extremadamente baja relacionados con el cáncer de mama y expandir las investigaciones sobre la relación entre la radiación no ionizante (tanto FEB como RF) y el cáncer de mama.</p> |

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA PARA LOS CUALES PROVEEMOS INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|---|--|
| <p>Radiación no ionizante (continuado)</p> | <p>1a Meta de Intervención: Reducir la exposición en los ámbitos laborales a las FEB-CEM relacionados con el cáncer de mama en hombres y mujeres.</p> <p>2da Meta de Intervención: Reducir la exposición ambiental a los CEM-FEB en las viviendas, escuelas, espacios públicos y ámbitos laborales.</p> <p>3a Meta de Intervención: Expandir las investigaciones sobre la relación entre la radiación no ionizante y el riesgo del cáncer de mama.</p> |
| <p>Factores Ocupacionales</p> | <p>Resumen de los estudios: La exposición en el trabajo en algunas ocupaciones específicas y algunos ámbitos laborales se han asociado con el aumento del riesgo del cáncer de mama, y la investigación en esta área continúa desarrollándose de una manera cada vez más y más sofisticada.</p> <p>Meta General: Apoyar los derechos de los trabajadores a tener una vida sana a través de la reducción de exposiciones y condiciones que aumentan el riesgo del cáncer de mama. .</p> <p>1a Meta de Intervención: Implementar políticas laborales y prácticas, siguiendo la Jerarquía de Controles, para proteger a los trabajadores y reducir el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>2da Meta de Intervención: Fortalecer las instituciones y leyes que protegen a los trabajadores de los peligros laborales que aumentan el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Apoyar la equidad en centros laborales para asegurar que todas las mujeres tengan seguridad económica y la habilidad de abogar por la seguridad laboral.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Apoyar la investigación para entender mejor los riesgos laborales de las mujeres en relación al riesgo del cáncer de mama y cómo reducir ese riesgo.</p> |
| <p>Hormonas Farmacéuticas</p> | <p>Resumen de los estudios: Se ha descubierto que la terapia de reemplazo hormonal con el uso combinado del estrógeno y la progesterona sintéticos (E + P) para mujeres posmenopáusicas es un factor de riesgo para el cáncer de mama, mientras que la terapia de solo estrógeno para mujeres que han tenido una histerectomía es considerado como un factor de protección. La relación entre el uso de la píldora anticonceptiva de uso oral y el riesgo del cáncer de mama depende de la duración y el momento en que se usa y la preparación de la fórmula, pero el consenso es que la píldora anticonceptiva debe tomarse por el menor tiempo posible para evitar aumentar el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Entender mejor cómo las diferentes formas de tratamientos de hormonas farmacéuticas impactan el riesgo del cáncer de mama y proporcionar una educación pública clara y lineamientos para los profesionales de la salud en cuanto a reducir el riesgo del cáncer de mama cuando se usan tratamientos hormonales.</p> <p>1a Meta de Intervención: Crear materiales educativos amplios para California que incorporan las investigaciones balanceadas más actualizadas sobre los medicamentos hormonalmente activos, incluyendo los riesgos potenciales tales como el cáncer de mama.</p> <p>2da Meta de Intervención: Proporcionar educación continua para los profesionales de la salud que recetan hormonas y asegurar que proporcionen consejería correcta para los pacientes en cuanto a terapias hormonales y el uso de anticonceptivos orales, incluyendo una discusión sobre los beneficios y riesgos potenciales, tales como el cáncer de mama.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Proporcionar fondos y apoyo a la investigación que expande nuestro entendimiento de la menopausia y los efectos de la terapias hormonales para diferentes poblaciones y en diferentes contextos, particularment en lo que se refiere al riesgo del cáncer de mama.</p> |

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA PARA LOS CUALES PROVEEMOS INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|---|---|
| <p>Hacer ejercicio</p> | <p>Resumen de los estudios: Hacer ejercicio y mantenerse activos reduce el riesgo del cáncer de mama tanto antes como después de la menopausia, siendo el factor de mayor protección el ejercicio más vigoroso.</p> <p>Meta General: Promover y apoyar el ejercicio y las actividades físicas realizadas con regularidad durante toda la vida, afrontando las barreras personales, culturales y sistémicas.</p> <p>1a Meta de Intervención: Desarrollar hábitos desde la niñez que apoyan una práctica a lo largo de la vida de hacer ejercicio y mantenerse activos.</p> <p>2da Meta de Intervención: Diseñar espacios laborales donde se apoya más actividad física y se proveen acceso e incentivos para hacer ejercicio y mantenerse activos, particularmente en los empleos sedentarios. Asegurar que todos los programas sean diseñados conjuntamente con los trabajadores.</p> <p>3ra Meta de Intervención: Apoyar las oportunidades comunitarias asequibles, a precios módicos y culturalmente relevantes para hacer ejercicio.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Realizar más investigaciones sobre los beneficios de hacer ejercicio y mantenerse activos, incluyendo el impacto que ello tiene en el riesgo del cáncer de mama e intervenciones efectivas para aumentar la educación física y el ejercicio en todas las poblaciones.</p> |
| <p>Químicos en diferentes espacios</p> | <p>Resumen de los estudios: La exposición a los químicos en los sitios se refiere a los agentes contaminantes del aire, los pesticidas, los agentes contaminantes del agua y la tierra, y a los agentes contaminantes industriales. El estar expuesto a varios de ellos ha sido asociado al aumento del riesgo del cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Reducir la exposición a químicos asociados al cáncer de mama en el aire, el agua, la comida y la tierra, enfocándose especialmente en las comunidades que están impactadas desproporcionadamente.</p> <p>1a Meta de Intervención: Crear la capacidad para que la gente pueda lograr mayor protección de las exposiciones a químicos asociados al cáncer de mama.</p> <p>2da Meta de Intervención: Fortalecer las instituciones de California que pueden y deben proteger a las personas de la exposición asociada al cáncer de mama y otras enfermedades.</p> <p>3ra Meta de Intervención: De acuerdo con el derecho humano de tener agua, reconocido en California, expandir la capacidad del estado de asegurar agua segura (libre de químicos asociados al cáncer de mama), adecuada, y a precios módicos para todos los residentes de California, sin distinción de donde viven, sea en ciudades, comunidades o en áreas no incorporadas.</p> <p>4ta Meta de Intervención: Mejorar la calidad del aire y de las protecciones de la calidad del aire para reducir las exposiciones a los agentes contaminantes en el aire relacionados al cáncer de mama (ver la sección “Ambientes Sociales y Construcciones” para más detalles).</p> <p>5ta Meta de Intervención: Reducir la exposición a químicos y pesticidas nocivos en áreas públicas.</p> <p>6ta Meta de Intervención: Apoyar los procesos de planificación pública que fortalecen el desarrollo a largo plazo con una perspectiva de salud y equidad, utilizando los Lineamientos del Plan General de California como documento de base para las decisiones de planificación local y regional.</p> <p>7ma Meta de Intervención: Apoyar las investigaciones para identificar químicos nocivos relacionados al cáncer de mama, y diseñar químicos intrínsecamente más seguros a través de la química ecológica.</p> |

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA PARA LOS CUALES PROVEEMOS INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|---|---|
| <p>Factores Relacionados con el Embarazo</p> | <p>Resumen de los estudios: El dar a luz y tener hijos en una edad más joven es un factor de protección contra el cáncer de mama de receptor de estrógeno positivo (ER+), pero no contra otros subtipos. Existe una sugerencia de aumento del riesgo del cáncer de mama triple negativo con paridad, sin embargo el dar de lactar es un factor de protección contra ese riesgo. No existe una relación bien establecida entre los abortos naturales o provocados y el cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Reducir el efecto de los riesgos del cáncer de mama relacionados con el embarazo al proporcionar apoyo para que las mujeres puedan tener opciones en cuanto a tener hijos.</p> <p>Meta de Intervención 1: Remover las barreras sistémicas para que la mujeres que así lo deseen puedan tener hijos.</p> <p>Meta de Intervención 2: Animar a las mujeres a dar de lactar a sus bebés durante todo el tiempo que puedan (ver la sección de “Lactancia Materna” para más detalles).</p> <p>Meta de Intervención 3: Expandir la investigación sobre los riesgos del embarazo relacionado con el cáncer de mama, estratificando por raza, etnicidad, y estatus de receptor hormonal.</p> |
| <p>Tabaco</p> | <p>Resumen de los estudios: El humo del tabaco contiene una gran cantidad de químicos que han sido asociados con el aumento del riesgo del cáncer de mama. Adicionalmente la evidencia sugiere que tanto fumar activamente o pasivamente puede llevar al aumento del riesgo del cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Acabar con el uso del tabaco en California, acelerando el compromiso de evitar que los niños y adultos jóvenes empiecen a usar tabaco.</p> <p>1a Meta de Intervención: Reducir la cantidad de personas que usan productos de tabaco.</p> <p>2a Meta de Intervención: Proteger a las personas del humo del tabaco ajeno. Políticas de áreas libres de humo pueden reducir la exposición al humo del tabaco ajeno en un 50%, reducir la polución en el aire en un 88%, y reducir el uso del tabaco en general.</p> <p>3a Meta de Intervención: Expandir la investigación de la relación entre el riesgo del cáncer de mama y el uso del tabaco, incluyendo el cigarrillo electrónico.</p> |

FACTORES DE RIESGO QUE REQUIEREN INVESTIGACIÓN ADICIONAL PARA ENTENDER MEJOR SU CONEXIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA E INTERVENCIONES EFECTIVAS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|---|--|
| <p>Ruido en el ambiente</p> | <p>Resumen de los estudios: Evidencia del impacto del ruido ambiental en la incidencia del cáncer de mama es irregular y se requiere más investigación.</p> <p>Meta General: Expandir la investigación sobre la relación entre el ruido en el ambiente y el riesgo del cáncer de mama.</p> |
| <p>Peso corporal a lo largo de la Vida</p> | <p>Resumen de los estudios: El riesgo del cáncer de mama asociado con grasa corporal, medido por el IMC (índice de masa corporal), difiere por el estado de menopausia. El IMC más elevado después de la menopausia aumenta el riesgo del cáncer de mama, mientras que el IMC en la niñez, adolescencia, y en jóvenes adultos puede reducir el riesgo del cáncer de mama. Los riesgos pueden ser influenciados por la distribución de la grasa corporal, el uso de la terapia de reemplazo hormonal, los subtipos del cáncer de mama, la raza y la etnicidad.</p> <p>Meta General: Expandir la investigación para entender mejor la relación entre el peso corporal y el riesgo del cáncer de mama en diferentes etapas de la vida y las intervenciones más efectivas para reducir el riesgo.</p> |
| <p>Densidad del seno</p> | <p>Resumen de los estudios: Resumen de los estudios: El aumento de la densidad del seno se considera como uno de los riesgos más altos del cáncer de mama, luego de ser del sexo femenino, la edad, la historia familiar, y/o mutaciones genéticas específicas. Varios factores pueden tener influencia en la densidad del seno, ya sea que aumenten o disminuyan la densidad, incluyendo entre ellos: la radiación ionizante, las hormonas farmacéuticas, la paridad, la menopausia, la polución en el ambiente, fumar y el peso de la persona. Sin embargo, se requiere más investigación sobre estos factores y el rol de la genética.</p> <p>Meta General: Mejorar la investigación sobre el entendimiento del rol de la densidad del seno en el riesgo del cáncer de mama y los factores que impactan la densidad del seno.</p> |
| <p>Inflamación</p> | <p>Resumen de los estudios: La inflamación tiene un rol crítico en la formación de tumores (tumorigénesis). Este es uno de los mecanismos por los cuales los factores medioambientales pueden aumentar el riesgo del cáncer de mama. La inflamación crónica debería, de ser posible, ser reducida y controlada. La promoción de dietas que producen menos inflamación y el ejercicio físico pueden contribuir a la prevención del cáncer de mama. El uso de medicamentos anti-inflamatorios como una intervención potencial debe de investigarse más.</p> <p>Meta General: Entender mejor la conexión entre el cáncer de mama y la inflamación e identificar opciones efectivas para controlar y reducir la inflamación crónica.</p> |
| <p>Menarquía y Menopausia</p> | <p>Resumen de los estudios: El tiempo de la menarquía (la primera menstruación) y la menopausia, así como el tiempo entre la menarquía y el primer embarazo a término, son factores que se ha demostrado que tienen una influencia en el riesgo que tiene una mujer de desarrollar cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Expandir la investigación hacia causas potenciales de una menarquía temprana y la duración extendida de la menstruación, su impacto en el cáncer de mama, y las intervenciones para mitigar su impacto.</p> |

FACTORES DE RIESGO QUE REQUIEREN INVESTIGACIÓN ADICIONAL PARA ENTENDER MEJOR SU CONEXIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA E INTERVENCIONES EFECTIVAS.

| Factor de riesgo | Resumen de los estudios y metas de intervención |
|---|--|
| <p>Menarquía y Menopausia (continuado)</p> | <p>1a Meta de Intervención: Expandir y extender la investigación sobre la menarquía temprana y la secuencia de cambios en la pubertad para entender mejor los factores que afectan el desarrollo mamario y el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>2da Meta de Intervención: Expandir la investigación sobre la fisiología, la diversidad de experiencias, las necesidades de las mujeres en su últimos años reproductivos, en la peri-menopausia, y en la menopausia.</p> |
| <p>Microbiomas</p> | <p>Resumen de los estudios: La ciencia está empezando a explorar los efectos en la salud que tiene una amplia gama de microbios que vive dentro o sobre nuestro cuerpo, denominada microbioma. Entre las personas existen diferencias en el microbioma del tejido del seno y el tracto digestivo. Estas diferencias pueden tener una influencia en los niveles de estrógeno y otros agentes hormonales activos, el funcionamiento del sistema inmunológico y las inflamaciones. La diversidad microbiana en el seno puede ser una protección contra el cáncer de mama y un microbioma en un intestino saludable puede apoyar al funcionamiento del sistema inmune, lo cual a su vez puede ayudar a proteger al cuerpo contra el cáncer de mama.</p> <p>Meta General: Mejorar la investigación para entender el rol del microbioma en el riesgo del cáncer de mama.</p> |
| <p>Estrés</p> | <p>Resumen de los estudios: Varios estudios han encontrado una relación entre el estrés y el riesgo del cáncer de mama, pero otros estudios no encuentran una relación. Los modelos teóricos proponen que la discriminación racial, las carencias económicas, y otros factores estresantes socio-ambientales podrían alterar procesos biológicos que pueden llevar a un aumento en el riesgo del cáncer de mama. <i>biological processes and lead to increased risk of breast cancer.</i></p> <p>Meta General: Entender y aliviar los efectos del estrés, especialmente los factores estresantes que contribuyen a resultados de salud adversos que repercuten más tarde en la vida, incluyendo el cáncer de mama.</p> <p>Meta de Intervención 1: Expandir la investigación para entender la relación entre el estrés que ocurre en las primeras etapas de la vida y el cáncer de mama.</p> <p>Meta de Intervención 2: Establecer el liderazgo en California en abordar las experiencias adversas de la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE, por sus siglas en inglés) tabajando en colaboración con el Cirujano General de California.</p> <p>Meta de Intervención 3: Remover el estigma del uso de servicios de salud mental y aumentar su disponibilidad.</p> |
| <p>Vitamina D</p> | <p>Resumen de los estudios: La literatura que asocia el estatus de la vitamina D y el riesgo del cáncer de mama es complejo e irregular, pero en general provee alguna evidencia que sugiere que niveles más altos de vitamina D pueden proteger al menos a algunas mujeres. Factores como el estado de la menopausia, raza/etnicidad, genéticos, y otros factores de riesgo pueden interactuar con la vitamina D. Como muchas mujeres tienen niveles menores que la cantidad óptima de 25(OH)D (un metabolito de la vitamina D), puede ser justificable suplementar.</p> <p>Meta General: Lograr un estado óptimo de vitamina D en toda la población de California para reducir el riesgo del cáncer de mama potencialmente asociado con la deficiencia de vitamina D y apoyar otros resultados de salud.</p> <p>Meta de Intervención 1: Expandir la investigación para entender la relación entre la vitamina D y el cáncer de mama.</p> <p>Meta de Intervención 2: Refinar e implementar guías prácticas relacionadas con la vitamina D, considerando los efectos que tiene en el cáncer de mama así como en otros resultados de salud.</p> |

Conclusión

Como uno de los estados más poblados y más diversos en el país, California tiene una rica historia de liderazgo comunitario y de defender, y abogar por, los derechos; tiene una comunidad de investigación de nivel mundial; y un cuerpo legislativo innovador. Tenemos un potencial muy grande para desarrollar intervenciones y políticas para soluciones a nivel local, de condado y del estado para reducir los riesgos del cáncer de mama. En California tenemos una oportunidad única—con nuestra gente y en este preciso momento—de asumir este compromiso.

Caminos Hacia la Prevención: El Plan de Prevención Primaria del Cáncer de Mama en California no hubiera sido posible sin el tiempo y la energía generosos de las muchas personas con las que tuvimos encuentros durante los tres años de su desarrollo. Estamos especialmente agradecidos con los miembros de la comunidad que donaron su tiempo, energía y sabiduría para ayudarnos a entender los problemas y oportunidades por todo el estado y poder apreciar el evidente potencial de las consecuencias no intencionadas al hacer recomendaciones que no incorporan las perspectivas de la comunidad.

Este Plan es el plan del pueblo. Es un mapa del camino con un menú de opciones para poder reducir los riesgos, apoyar la salud de las mujeres en general, y confrontar una amplia gama de problemas de la sociedad. Ya sea usted un activista de la comunidad o un profesional de la salud, miembro del Consejo de la ciudad o supervisor del condado, trabajador o dueño de un negocio, miembro de la junta directiva de una escuela o un maestro, fundador o legislador del estado; siempre que usted esté actuando para mejorar las condiciones localmente o al nivel del estado, hay siempre una rol para usted para que *Caminos Hacia la Prevención* se haga realidad. Socios en la Prevención del Cáncer de Mama invita a los californianos de todo el estado y de diverso origen e intereses a que nos acompañen en darle vida a este Plan haciendo verdaderos cambios para reducir la incidencia del cáncer de mama y a la vez impactando muchos otros retos de la sociedad.



Referencias

1. "Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer." National Cancer Institute. SEER: Surveillance, epidemiology, and end results program. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> (accessed Feb. 2020).
2. "Estimated Number of Deaths for the Four Major Cancers by Sex and Age Group, 2020." American Cancer Society, Surveillance Research. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/estimated-number-deaths-by-sex-and-age-group-2020.pdf> (accessed March 2020).
3. "Cancer Facts & Figures 2020." American Cancer Society. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html> (accessed Feb. 2020).
4. DeSantis CE, Siegel RL, Sauer AG, et al. Cancer statistics for African Americans, 2016: Progress and opportunities in reducing racial disparities: Cancer Statistics for African Americans, 2016. *CA Cancer J Clin.* 2016;66:290-308.
5. DeSantis CE, Fedewa SA, Goding Sauer A, Kramer JL, Smith RA, Jemal A. Breast cancer statistics, 2015: Convergence of incidence rates between black and white women. *CA Cancer J Clin.* 2015.
6. Breast cancer also affects men, however there is considerably less scientific documentation of the causes, treatments and impact of the disease.
7. "Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change." <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html#references> (accessed Feb. 2020).
8. "About the National Comprehensive Cancer Control Program." CDC. <https://www.cdc.gov/cancer/ncccp/about.htm> (accessed Feb. 2020).
9. Golubnitschaja O, DeBald M, Yeghiazaryan K, Kuhn W, Pešta M, Costigliola V, Grech G. Breast cancer epidemic in the early twenty-first century: evaluation of risk factors, cumulative questionnaires and recommendations for preventive measures. *Tumour Biol.* 2016 Oct;37(10):12941-12957. Epub 2016 Jul 22.
10. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite.* 2000 Jun;34(3):269-75.
11. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite.* 2000 Jun;34(3):269-75.

Reconocimientos

Breast Cancer Prevention Partners desea reconocer y dar gracias a la comunidad de socios que contribuyeron a *Caminos Hacia la Prevención*. Sin la sabiduría, la experiencia y el tiempo compartido por todos ustedes este Plan no habría sido posible; estamos profundamente agradecidos.

Gracias a:

California Breast Cancer Research Program: *Caminos Hacia la Prevención* no existiría sin su constante apoyo, determinación y orientación.

Financiadores adicionales

Comite de prevencion

Líderes comunitarios

Presentadores de grupos de estudio

Revisores científicos expertos

Personal y pasantes de BCPP

Para obtener una lista detallada de agradecimientos, consulte el Plan completo.

*Este proyecto fue patrocinado con fondos provistos por los Regents of the University of California, Research Grants Program Office, California Breast Cancer Research Program, Subvención Número 22QB-7101. Las opiniones, resultados y conclusiones aquí descritos son de los autores y no representan, necesariamente, de los Regents of the University of California, o de sus programas.

Breast Cancer Prevention Partners (BCPP) is the leading science-based policy and advocacy organization working to prevent breast cancer by eliminating our exposure to toxic chemicals and radiation.
Visit www.bcpp.org.

1388 Sutter Street, Suite 400
San Francisco, CA 94109-5400

 BCPPPartners

 @BCPPPartners

 BCPPPartners

 BCPP

 BCPPPartners

 **Breast™
Cancer
Prevention
Partners**
Exposing The Cause Is The Cure