

Coordinació i redacció del document

Carmen Medina
Direcció de Planificació i Avaluació (Director Àlex Guarga). CSB

Comissió de direcció i gestió del programa

Consorci Sanitari de Barcelona (direcció)
Xavier Altimiras. Direcció Operativa dels Sectors Sanitaris Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi Nou Barris.
Sofia Ferré. Direcció Operativa dels sectors sanitaris Ciutat Vella, Sant Martí i Sant Andreu.
Àlex Guarga . Direcció de Planificació i Avaluació.
Carmen Medina. Direcció de Planificació i Avaluació.
Anna Càrol Pérez. Direcció Operativa dels sectors sanitaris Eixample, Gràcia i Horta-Guinardó.

Antoni Plasència. Institut Municipal de Salut Pública
Alba Jové. Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebrón
Manolo Rodríguez. Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebrón
Xavier Bonfill. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Xavier Castells. Institut Municipal d'Assistència Sanitària

Oficina tècnica del programa

Carme Borrell
M Isabel Pasarín
Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona

Comissió tècnica del programa

Coordinació
Institut Municipal de Salut Pública

Montserrat Casamitjana. Registre de tumors. IMAS
Antonio Durán. Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebrón
Francesc Ferrer. Hospital de l'Esperança. IMAS
Alba Jové. Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebrón
Carmen Medina. CSB
M Isabel Pasarín. Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona
Josep M Picas. PAMEM
Teresa Puig. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Soledad Romea. Direcció d'Atenció Primària Gràcia-Horta-Guinardó. ICS
M Dolors Sabadell. Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebrón
Ignasi Tusquets. Hospital del Mar. IMAS

Consell Assessor del programa

President:
Josep Mañach. Gerència. CSB
Coordinació:
Àlex Guarga. Direcció de Planificació i Avaluació. CSB
Carmen Medina. Direcció de Planificació i Avaluació. CSB

Eugènia Andreu, en representació de l'ONG Salut i Família
Roser Argemí, en representació de la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona
Josep Baselga, com a coordinador d'Oncologia i Hematologia dels Hospitals Vall d'Hebrón
Eduardo Basilio, en representació de la Societat Espanyola de Senologia
Josep M. Borràs, en representació de l'Institut Català d'Oncologia
Ramon Ciurana, en representació de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
Teresa Cocarull, en representació del Col·legi de Farmacèutics de la província de Barcelona
Carme Coll, en representació de la Societat Catalana de Contracepció i Fertilitat
Dolors Costa, en representació de l'Associació Catalana de Llevadores i de l'Institut Català de la Dona
Jordi Estapé, com a professional expert de reconeguda experiència

Meia Faixedas, en representació de la Societat Catalana de Salut Pública
Alfonso Fernández-Cid, com a professional expert de reconeguda experiència
Catalina Carreras-Moysi, com a regidora del Districte Municipal Ciutat Vella
Antonio Gómez, com a professional expert de reconeguda experiència
Xavier Gómez-Batista, com a professional expert de reconeguda experiència en cures pal·liatives
Ferran Julián González, com a regidor del Districte Municipal de Sant Andreu
Ferran Mascarell, com a regidor del Districte Municipal Gràcia
Carles Martí Jufresa, com a regidor del Districte Municipal Sarrià-Sant Gervasi
Ma. José Martínez, en representació del Col·legi Oficial de Diplomats en Infermeria de Barcelona
Immaculada Moraleda, com a regidora del Districte Municipal d'Horta-Guinardó
Francesc Narváez, com a regidor del Districte Municipal Sant Martí
Virtudes Pacheco, com a professional expert en sistemes d'atenció al client
Teresa Pàmies, escriptora
Joan Pera, en representació de la Societat Catalana d'Oncologia
Mercè Pérez, en representació del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
Manuel Pérez, com a regidor del Districte Municipal de Nou Barris
Milagros Pérez-Oliva, periodista
Miquel Porta, en representació de la Societat Espanyola d'Epidemiologia
Jaime Prat, en representació de la Societat Espanyola d'Anatomia Patològica
Barcelona i província
Miquel Prats, en representació de la Societat Espanyola Contra el Càncer i del Col·legi de Metges de
Rafael Salvador, en representació de la Societat Catalana de Radiologia i Diagnòstic per la Imatge
Carme Sanmiguel, com a regidora del Districte Municipal de l'Eixample
Antonio Subías, com a professional expert de reconeguda experiència
i tots els membres de la Comissió Tècnica

Grup de treball per a l'estudi de les percepcions i expectatives de les dones convidades a un programa de cribratge

Coordinació:
Carmen Medina. CSB

Ramon Bayés. Càtedra de psicologia bàsica. Universitat Autònoma de Barcelona
Montserrat Casamitjana. IMAS
Imma Collet. IMAS
Elvira Méndez. ICO
Virtudes Pacheco. Hospital de Sant Pau

Edició i transcripció del text

Carolina Pijem.
Direcció de Planificació i Avaluació. CSB

Coordinació lingüística i editorial

Marià Jiménez
Direcció de Logística. CSB

El nostre agraïment a tots els responsables dels programes de detecció precoç del càncer de mama de Catalunya per la informació facilitada.

¿Què sabem del càncer de mama?

El càncer de mama és la primera causa de mort per càncer a les dones en nombrosos països, entre els quals també hi és el nostre. El relatiu desconeixement sobre les seves causes dificulta el desenvolupament de programes adreçats a prevenir l'aparició de la malaltia. Tanmateix, algunes experiències portades a terme han demostrat l'efectivitat dels programes de detecció precoç, també anomenats programes de cribratge, per reduir la mortalitat per aquesta causa, i han estat recomanats per les organitzacions sanitàries i la Unió Europea en el seu programa Europa contra el càncer.

D'altra banda, i pel que fa a la ciutat de Barcelona, l'any 1999 el càncer de mama va ser la primera causa de mort en les dones i també la primera causa en el grup de 35 a 74 anys. Aquest any van morir a la ciutat 335 dones per aquesta causa.

Atès que el càncer de mama és una malaltia que afecta principalment a les dones de mitjana edat, això significa una pèrdua molt important d'anys potencials de vida, i per tant d'escurçar en molts anys l'esperança de vida d'aquestes dones.

El Programa de detecció precoç del càncer de mama a la ciutat de Barcelona

El document marc del Pla de salut de Catalunya marca objectius de salut en l'horitzó de l'any 2000, en el sentit d'estabilitzar la tendència creixent de la mortalitat per càncer de mama en les dones.

El Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 1993-95, fixava objectius operacionals de salut, un dels quals feia referència a l'establiment d'un programa de cribratge poblacional del càncer de mama en dones de 50-64 anys que consultin a l'atenció primària d'un sector.

D'acord amb els objectius marcats en el Pla de salut, la Regió Sanitària Barcelona Ciutat va elaborar l'any 1994 un Programa de detecció precoç del càncer de mama i va encarregar a l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS/Hospital del Mar) la seva gestió i operativització, pel que fa als Districtes Municipals de Ciutat Vella i Sant Martí. Aquest Programa es va iniciar el mes de novembre de l'any 95 i en aquests moments ja han finalitzat dues rondes de cribratge en aquests dos districtes. (Una ronda de cribratge dura dos anys, ja que es recomana que les mamografies amb caràcter preventiu es facin cada dos anys en el grup de dones de 50-64 anys).

D'altra banda, els successius plans de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 1996-98 i 1999-2001 marquen objectius operacionals en el sentit d'estendre el Programa a altres punts de la ciutat.

En aquest sentit, l'any 1998, el Consorci Sanitari de Barcelona, ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, que té la cessió legal per part del Servei Català de la Salut de gestionar els serveis sanitaris ubicats en l'àmbit de la ciutat de Barcelona va estendre el programa als districtes de Gràcia i Horta-Guinardó i va encarregar la gestió i operativització del programa a nivell d'aquests dos districtes a l'IMAS/Hospital de l'Esperança i l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron respectivament.

L'any 2000 el Programa s'estén al districte de Nou Barris, on la gestió la duu a terme l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron.

Seguint amb aquesta línia d'extensió territorial del Programa, l'any 2001 s'implanta al districte de Sarrià-Sant Gervasi que s'encarrega a l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS/Hospital de l'Esperança) i a la Dreta de l'Eixample i el districte de Sant Andreu on als gestionarà l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Així, amb l'actual implantació del Programa a la ciutat es cobreix el 75% del territori i s'obté una cobertura poblacional (referenciat al padró-1996) del 74,9% de la població diana (dones de 50 a 64 anys).

¿A qui va adreçat el Programa?

Seràn convidades a participar en el Programa totes les dones de la franja d'edat de 50 a 64 anys, que estiguin censades o bé visquin en l'àmbit territorial d'implantació del programa.

¿Com aturar a temps la malaltia?

Per tal d'establir programes massius de detecció precoç de càncer de mama cal disposar d'un mètode adient que pugui diagnosticar la malaltia abans que doni símptomes.

La mamografia, és a dir, la radiografia de les mames, és l'únic mètode de selecció que ha demostrat ser eficaç en la detecció precoç del càncer de mama.

La mamografia és una prova innòcua i ràpida d'efectuar, sense que calgui una preparació prèvia de la dona.

Segons alguns estudis realitzats a Europa i els Estats Units, amb el cribratge sistemàtic amb mamografia es pot arribar a reduir la mortalitat per càncer de mama fins un 30%.

Amb els programes de cribratge poblacional de càncer de mama no solament es contribueix a salvar la vida de les dones, sinó també els seus pits.

La majoria d'experts en aquest tema coincideixen a proposar que el cribratge sistemàtic amb mamografia es faci en dones entre els 50 i 64 anys i cada dos anys.

Pel que fa al cribratge sistemàtic de les dones de 40 a 49 anys, hem de dir que actualment és motiu de polèmica, ja que encara no s'ha demostrat una reducció significativa de la mortalitat per a aquest grup d'edat.

A fi i efecte de millorar l'efectivitat dels programes de cribratge i obtenir una reducció de les taxes de mortalitat per càncer de mama, és necessària una participació de com a mínim el 70% de les dones convidades. Per aquesta raó, i per tal de millorar la participació de les dones vers el Programa, cal la col·laboració i la participació de les associacions cíviqes, les organitzacions no sanitàries i d'altres associacions de caràcter no governamental, i en general de tot el teixit social de la nostra comunitat.

Els programes de detecció precoç del càncer de mama a Catalunya

La implantació a Catalunya de programes de detecció precoç del càncer de mama s'ha fet de manera esglaonada i en moments diferents des del període de vigència del primer Pla de salut (1993-95).

El Programa a Catalunya s'inicia l'any 1992 a l'ABS Molins de Rei-EI Papiol a la Regió Sanitària Costa de Ponent i amb una població diana de 1.700 dones.

Des de llavors, el Programa s'ha anat estenent, de tal manera que en l'actualitat ocupa els territoris que apareixen a la taula 1. Tanmateix, en el bienni 2001-2002 el 100% del territori de Catalunya estarà cobert pel Programa.

Taula 1 Programes de cribatge del càncer de mama implantats a Catalunya. Juny 2000

Regió Sanitària Lleida	Tota la regió sanitària: ciutat de Lleida i província
Regió Sanitària Tarragona	Tota la regió sanitària: ciutat de Tarragona i província
Regió Sanitària Tortosa	Tota la regió sanitària
Regió Sanitària Girona	Les comarques de la Selva interior, la Garrotxa, l'Alt Empordà i el Baix Empordà, el Gironès (Salt i Cassà de la Selva i d'altres ABS també del Gironès) i Pla de l'Estany, la Selva Marítima i el Ripollès
Regió Sanitària Costa de Ponent	Molins de Rei-El Papiol, Cornellà Sant Feliu de Llobregat , Castelldefels, l'Hospitalet, l'Anoia, l'Alt Peneés i els municipis del sector sanitari d'Esplugues
Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme	Tot el Maresme Del Barcelonès Nord: - 2 ABS de Badalona - 1 ABS de Sant Adrià de Besòs - 2 ABS de Santa Coloma de Gramenet
Regió Sanitària Centre	Vallès Occidental (Sabadell ciutat, Castellar del Vallès, Sant Quirze del Vallès, Santa Perpètua de Mogoda, Badia del Vallès, Cerdanyola, Barberà del Vallès, Palau de Plegamans, Polinyà, Ripollet, Sant Llorenç de Savall i Sentmenat), i tots els municipis de les comarques del Bages, l'Osona, el Solsonès, el Berguedà i la Cerdanya i Montcada i Reixac
Regió Sanitària Barcelona Ciutat	Districtes municipals I Ciutat Vella, X Sant Martí, VI Gràcia, VII Horta-Guinardó, VIII Nou Barris, V Sarrià-Sant Gervasi, Dreta de l'Eixample i districte IX Sant Andreu

Font: Coordinadors dels Programes de detecció precoç de càncer de mama a Catalunya:

Felip Benavent (Regió Sanitària Lleida); Pilar Magrinyà (RS Tarragona); Núria Sardà (RS Tortosa); Meia Faixedas (RS Girona); Josep A Espinàs (RS Costa de Ponent); Ignasi Ruano (RS Barcelonès Nord i Maresme); M Luisa de la Puente (RS Centre)

L'anàlisi avaluativa del Programa es fa anualment des de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i de manera separada pel que fa al primer cribatge del segon i successius.

Cal dir, però, que el primer cribatge és la primera vegada que una dona es fa una mamografia, independentment de la ronda en la que hi participi (una ronda té una durada de dos anys, ja que es recomana que les dones es facin mamografies cada dos anys). El segon i successius cribatges són la segona i successives vegades que una dona es fa la mamografia.

Les últimes dades disponibles fan referència al cribatge realitzat a Catalunya durant l'any 1999. Tanmateix, aquestes dades no necessàriament corresponen al total de dones cribrades en els territoris on està implantat el Programa, ja que les dones són convidades de manera paulatina.

Així, l'any 1999 es van convidar prop de 60.000 dones, de les quals han participat més de 32.000, la qual cosa representa un 56%. La cobertura poblacional puja fins un 68,5% quan s'afegeix al nombre de dones que han participat la informació obtinguda de les no participants, per el motiu d'haver-se fet una mamografia prèvia en els darrers sis mesos a la data de la convocatòria, o bé es controlen fóra del programa.

El nombre de casos de càncer de mama detectats durant l'any 1999 ha estat de 112, la qual cosa representa una taxa de detecció d'entre 3,8 i 2,9 per 1.000 dones cribrades segons sigui primer cribatge o segon i successius cribatges respectivament.

Del total de neoplàsies detectades, d'entre un 7% i un 13,2%, (depenent si és primer o segon i successius cribatges) van ser carcinomes in situ. Del total de carcinomes invasius, entre un 30,8% i un 27,3% van ser ≤ 10mm.

D'altra banda, les dades del Programa de Barcelona, referents als districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, presenten que des de que s'iniciés el programa l'any 1995 s'han convocat prop de 30.000 dones dues vegades (ja que la mamografia de cribratge en aquest grup de dones es fa cada dos anys): 27.726 dones en primera ronda i 28.692 la segona ronda; d'aquestes han participat el 54,7% la primera ronda i el 63,5% la segona.

Amb la incorporació del cribratge l'any 1998 als districtes de Gràcia i Horta-Guinardó el nombre de dones convocades a Barcelona és ja prop de 65.000.

S'han pogut detectar a temps 258 càncers, dels quals més del 70% han rebut tractament conservador.

¿Quines són les raons que addueixen les dones per no participar en un programa d'aquest tipus?

En relació amb els motius de no participació de les dones convidades als programes de cribratge del conjunt de Catalunya, les dades corresponents a l'any 1998 presenten que malgrat que els motius de no participació no varien quan s'analitza el primer cribratge respecte el segon i successius, si en canvi, es redueix considerablement el pes de cada un dels motius de no participació.

Així, el motiu més freqüent és la mamografia prèvia en els sis mesos anteriors a la realització de la prova que és declarat entre un 14% i un 3,1% de les dones (depenent si és cribratge inicial o segon i successius respectivament).

Les raons circumstancials, i per tant potencialment recuperables són referides entre un 6% i un 0,53% de les dones (cribratge inicial i segon i successius respectivament).

Entre un 3,5% i un 0,6% de les dones convidades manifesten manca d'interès o rebuig. En el cribratge inicial no es va poder contactar a un 9,7% de les dones, xifra que va ser de l'1,3% en el segon i successius cribratges.

D'altra banda, l'anàlisi de les raons de no participació de les dones convidades al Programa de Barcelona corresponents a l'any 2000 presenta les dades que apareixen a la taula

Taula 2. Districtes de Ciutat Vella, Sant Martí i Gràcia. Raons de no participació en el Programa. Dades 2000

	Total 1r cribratge Ciutat Vella- Sant Martí n (%)	Total 2n cribratge Ciutat Vella- Sant Martí n (%)	Gràcia 1a ronda n (%)
Mamografia prèvia 6 mesos anteriors	1.959 (48,84%)	555 (52,41%)	2.936 (46,43%)
Impossibilitat contacte	1.178 (29,37%)	289 (27,29%)	1.453 (22,98%)
Raons circumstancials	109 (2,72%)	95 (8,97%)	247 (3,91%)
Raons personals. Manca d'interès	324 (8,08%)	61 (5,76%)	386 (6,10%)
Raons personals. Rebuig	53 (1,32%)	5 (0,47%)	32 (0,51%)
Cribratge extern	388 (9,67%)	54 (5,10%)	1.269 (20,07%)
Total dones no participants	4.011	1.059	6.323

Font: IMAS. Dades 2000

El total de la 1a ronda a Gràcia es refereix al període 1999-2000

Atès que la participació de les dones a un programa d'aquest tipus és cabdal per tal d'assolir els objectius de salut proposats, des del Consorci Sanitari de Barcelona es va dur a terme un estudi per tal d'analitzar diferents aspectes en relació amb la participació i la percepció de les dones convidades a un programa de cribratge, ja que interessa que hi participin, però que hi participin desangoixades.

És per aquesta raó que es va analitzar el perfil de la dona de 50-64 anys resident a la ciutat de Barcelona a partir de les dades de l'Enquesta de la Regió Metropolitana de Barcelona 1990. La dona més habitual està casada, té un nivell educatiu baix i és mestressa de casa. També hi ha dos perfils més de dona, encara que més minoritaris que l'anterior, però que cal conèixer, com és la dona que treballa als serveis en llocs poc qualificats i la dona que viu sola amb escassos recursos econòmics.

¿Com es desenvoluparà el Programa?

A continuació es fa una breu explicació de les fases més importants d'aquest Programa:

Difusió del Programa

La difusió del Programa es realitzarà de manera sectoritzada, actuant a través d'agents sanitaris, com ara els metges i les infermeres d'atenció primària, metges especialistes extrahospitalaris, bàsicament ginecòlegs, també d'hospitals, del Programa sanitari d'Atenció a la dona, farmacèutics, etc. També a través d'agents no sanitaris com poden ser les associacions ciutadanes, organitzacions de feministes i en general d'altres associacions d'àmbit comunitari que d'una manera directa o indirecta treballin amb les dones, o bé aspectes relacionats amb el càncer de mama.

Implantació territorial del Programa

La implantació territorial del programa es farà de manera seqüencial segons Àrees Bàsiques de Salut.

Carta de presentació del programa

S'enviarà aproximadament 15 dies abans de la citació per a la realització de la mamografia.

En aquesta carta personalitzada es fa especial èmfasi en la importància d'agafar a temps el càncer de mama quan encara és petit i no ha donat símptomes i poder instaurar immediatament el tractament, que en aquest moment del temps de la malaltia serà molt menys agressiu que si esperem que el càncer doni símptomes.

S'anuncia a la dona que es posarà en marxa el Programa i que en els propers dies rebrà una carta de l'hospital on se li indicarà el dia i l'hora en què haurà d'anar a l'hospital a fer-se la mamografia.

Amb aquesta carta s'acompanya un tríptic informatiu on el missatge fonamental fa referència a què les dones entre 50 i 64 anys seran citades properament a fer-se una mamografia gratuïta.

Carta de citació

La dona rebrà aquesta carta aproximadament una setmana abans de la realització de la mamografia.

En aquesta carta es torna a insistir en la importància de diagnosticar a temps el càncer de mama, abans que doni símptomes i en què la manera més pràctica de fer-ho és a través d'una radiografia de les mames.

Al final de la carta es donen una sèrie de recomanacions a la dona per a quan vagi a l'hospital, com ara que vagi tranquil·la i amb roba fàcil de treure, i que hi vagi documentada.

Recitació

En cas de no acudir a la primera citació es preveu realitzar una primera recitació per telèfon, i per aquelles dones de les quals no es disposi el telèfon, es farà una visita domiciliària. En cas de no resposta, es farà una reconvoatòria a través del metge de capçalera o del ginecòleg, qui faria la recaptació final, mitjançant anotació de les seves pacients no participants, que quedarà enregistrada a la història clínica.

La informació que es tramet fa referència a que anteriorment ja se li havia enviat una altra carta on se li citava per un dia i una hora per a la realització de la mamografia.

Mamografia

La mamografia es farà a l'hospital, amb un personal específic del Programa: administratiu de recepció i tècnics en radiologia i un metge supervisor especialista en radiologia.

La mamografia que es farà serà de doble projecció de cada una de les mames i dos radiòlegs les llegiran de manera separada i independent.

Comunicació dels resultats

El resultat negatiu de la mamografia es comunica per carta directament a la dona. També s'envia una còpia de l'informe al metge de capçalera, o bé a la direcció d'atenció primària de la zona i/o als ginecòlegs de referència.

Davant d'un resultat sospitos en el qual calgui completar l'estudi, o bé clarament benigne o clarament maligne, se citarà a la dona per telèfon per tal que acudeixi a la Unitat de patologia mamària, on el metge responsable de la Unitat li comunicarà personalment el resultat, i li explicarà el procés a seguir establert en el protocol diagnòstic-assistencial d'acord amb el resultat de la mamografia.

S'enviarà una còpia de l'informe del resultat definitiu de les exploracions addicionals al metge de capçalera, o bé a la direcció d'atenció primària de la zona i/o als ginecòlegs de referència.

Exploracions addicionals

En cas d'un resultat sospitos a la mamografia, es realitzaran exploracions addicionals a fi i efecte d'arribar a un diagnòstic definitiu.

Totes les exploracions addicionals que calgui efectuar es faran a l'hospital.

Tractament

Els tractaments que calgui efectuar es faran de manera immediata d'acord amb les línies d'actuació establertes en els protocols assistencials clinicoterapèutics.

Aquests tractaments seran aplicats a l'hospital. Tanmateix, si alguna dona decideix que vol ser tractada a un altre centre, se li farà lliurament d'una còpia de tota la documentació clínico-assistencial necessària respecte als resultats de totes les proves diagnòstiques efectuades i es possibilitarà que se li pugui aplicar el tractament que li calgui.

Missatge que s'ha de donar a les dones convidades al Programa

Aquest missatge inclou aquells conceptes més importants que cal transmetre a les dones a les quals va adreçat el Programa, per tal de sensibilitzar-les i influir en la seva participació.

Detecció precoç

Fa referència a la importància d'identificar la malaltia abans que doni símptomes i/o signes clínics, amb la finalitat d'evitar problemes majors ja que, quan més precoçment sigui detectada la malaltia, menys mal haurà produït i, per tant, serà més fàcilment guarible.

L'èmfasi s'ha de posar en què, amb la detecció precoç no solament salvem la vida de les dones, sinó també els seus pits.

Accessibilitat

Fa referència a la facilitat que es dona a les dones seleccionades per tal que es facin la mamografia.

Es facilita el canvi del dia i/o hora de visita en el cas que per determinades raons o circumstàncies no poguessin assistir el dia que tenen assignat.

De tota manera és important insistir en què s'hauria de procurar variar el menys possible els dies i les hores de visita assignats a cada dona seleccionada, ja que si el nombre de dones que ho fessin són moltes, es podrien produir importants problemes d'organització que complicarien la bona marxa del Programa. S'ha de donar atenció immediata sense que les dones hagin de fer cues ni entrar en llistes d'espera.

Gratuitat

El Servei Català de la Salut sufragarà les despeses de totes les exploracions que s'hagin d'efectuar, a més evidentment, de la mamografia, i del tractament, si s'escau.

Innocuïtat

Cal apuntar que, amb els aparells (mamògraf) avui disponibles, es minimitza molt el risc d'exposició radiològica de les mames.

Tractament immediat

En cas de patologies diagnosticades a través del Programa, s'aplicarà el tractament de manera immediata, i la dona entraria a formar part del circuit assistencial de l'hospital.

D'altra banda, si la dona decidís de manera voluntària tractar-se en un altre centre, l'organització del programa li facilitarà la informació mèdica necessària respecte els resultats de les exploracions practicades i li possibilitarà que se li pugui aplicar el tractament que li calgui.

El paper de les associacions cíviques i les organitzacions no sanitàries

Creiem que las associacions cíviques, organitzacions de dones, de comerciants i altres institucions no sanitàries poden jugar un paper important vers el Programa de detecció precoç del càncer de mama.

En general la seva contribució passa per proporcionar informació i recomanar a les dones de la població de la seva influència, la importància de la participació, amb la finalitat de sensibilitzar-les el màxim possible i augmentar la seva adherència al Programa.

Situacions de demanda d'informació per part de les dones als professionals no sanitaris

SITUACIÓ	INTERVENCIÓ
<p>Dones de la població "diana" de 50 a 64 anys amb domicili al territori de referència</p> <p>Dona convidada</p>	<p>Donar-les el missatge a fi que participin, avisar-les que rebran dues cartes: una de presentació i una altre de citació segons periodificació per barri.</p>
<p>Dona de la població "diana" que ha estat citada i no s'ha presentat</p> <p>Dona convidada no participant</p>	<p>En la mesura que siguin conegudes seran adreçades al Programa. S'ha d'impulsar i potenciar la participació segons els cinc aspectes clau del missatge del programa (detecció precoç, accessibilitat, gratuïtat, innocuïtat i tractament immediat).</p>
<p>Dona de 50 a 64 anys del territori de referència que no hagi estat convidada al Programa</p> <p>Dona no convidada per error de Padró</p>	<p>Serà adreçada al programa on se la introduirà en el circuit assistencial i citada un dia i hora convinguts per fer-se la mamografia.</p>
<p>Dona de 40 a 49 anys del territori de referència que demani fer-se una mamografia</p> <p>Dona del territori d'un altre grup d'edat</p>	<p>Hauria de ser informada que actualment no s'ha demostrat encara una reducció significativa de la mortalitat per aquest grup d'edat. No obstant això, en cas de voler practicar-se la prova, la informació a donar fa referència en què la mamografia se l'haurà de fer per la via assistencial habitual (metge de capçalera-ginecòleg).</p>
<p>Dona de més de 64 anys del territori de referència</p> <p>Dona del territori d'un altre grup d'edat</p> <p>Dona de 50-64 anys amb resultat de tornar-se a fer una altra mamografia al cap de 6 mesos</p> <p>Dona amb control avançat</p> <p>Dona amb un resultat positiu de la mamografia</p> <p>Dona reconvocada</p>	<p>La informació que cal donar a les dones d'aquest grup d'edat és que si volgués fer-se una mamografia s'hauria de fer per la via assistencial habitual (metge de capçalera-ginecòleg).</p> <p>S'ha de dir a la dona a la qual el resultat de la mamografia no és concluent, per la qual cosa convé fer-ne una altra en un plaç inferior al de la convocatòria de rutina.</p> <p>És clau la col·laboració de totes les persones que treballen en organitzacions no governamentals, i en general associacions cíviqes de caràcter comunitari, per tal de donar informació, transmetre tranquil·litat a les dones, ja que la positivitat en la mamografia no necessàriament suposa una malaltia greu de les mames. S'ha d'insistir que és important la realització d'altres proves per tal d'arribar a un diagnòstic definitiu i poder, si s'escau, tractar de manera immediata.</p>
<p>Dona amb resultat positiu de la citologia i/o biòpsia</p> <p>Dona amb càncer detectat en el cribratge</p>	<p>Cal oferir-li informació, ajut, suport psicològic i tranquil·litzar-la, pel que fa a les implicacions del càncer i les possibles opcions de tractament.</p>

Suggeriments de respostes a les raons adduïdes habitualment per les dones per no assistir als programes de cribatge de càncer de mama

1. Manca d'interès

Explorar les raons concretes per les quals no està interessada, oferint, si cal, alguns exemples (el metge no m'ho ha recomanat, por a les radiacions, no tinc cap símptoma).

Si després de l'exploració no mostra cap raó focal pel seu desinterès, reforçar la recomanació del cribatge insistint en què una mamografia pot detectar un càncer de mama entre 1,5-2 anys abans que aquest doni símptomes, i que 9 de cada 10 dones amb un càncer de mama diagnosticat a temps es curen. També, explicar que les associacions americanes contra el càncer, el Programa Europa contra el càncer, el Servei Català de la Salut. recomanen que totes les dones de 50 a 64 anys es facin una mamografia cada 2 anys.

2. Innecessari/Manca d'utilitat

Explorar les raons concretes per les quals creu que la mamografia és innecessària i/o no útil en el seu cas (perquè és massa gran, perquè a la seva família no hi ha hagut cap cas, perquè sempre ha tingut bona salut, perquè s'autoexplora els pits, d'altres).

En cas d'aduir absència d'història familiar de càncer de mama, o bé que sempre ha tingut bona salut, vegeu el punt 7.

En cas d'aduir que és massa gran, explicar que al contrari del que molta gent creu, la probabilitat de patir un càncer augmenta amb l'edat.

En cas d'aduir que ja s'autoexplora els pits, cal remarcar que una mamografia pot detectar un tumor de la mida del cap d'una agulla i en l'autoexploració pot notar-se un tumor de la mida d'un pèsol.

3. Manca de símptomes/bona salut

Explicar que el cribatge precisament és més necessari i està especialment destinat a dones que no tenen cap mena de símptomes, ja que són aquelles en què si es trobés alguna alteració tenen més possibilitats de curar-se.

4. Por a les radiacions

Explorar què és el que ha sentit/coneix sobre les radiacions.

Informar de l'evolució dels mamògrafs des del primer que es va utilitzar fa 20 anys fins ara, en què estan revisats i calibrats per experts en RX que garanteixen que les radiacions siguin mínimes; és a dir, la mamografia és una prova segura que es realitza amb tecnologia moderna.

5. Manca d'antecedents familiars

Informar que efectivament els antecedents familiars de càncer de mama augmenten la probabilitat de desenvolupar aquest càncer, però que 3 de cada 4 dones que tenen càncer de mama no presenten cap mena d'antecedents familiars.

6. Por d'un resultat patològic

Preguntar per què pensa que pot tenir un resultat patològic

Explicar que en 8 de cada 10 ocasions un resultat patològic detectat per mamografia no és càncer. En la majoria dels casos es tracta de quists, canvis a l'estructura interna del pit i tumors benignes. A més, si un resultat patològic fos càncer (només 2 de cada 10 resultats patològics) cal tenir en compte els beneficis del cribatge.

7. Manca de reforç per part del metge general o ginecòleg

Explorar les raons de l'última visita al metge general o al ginecòleg. Si aquesta va ser per símptomes i no una revisió general, explicar que és per aquest motiu que el metge no li va comentar el tema del cribatge.

En tots els casos, donar la informació relativa als beneficis del cribatge i animar a la dona a què preguntí i parli sobre el tema amb el seu metge.

Font: Méndez E. Raons adduïdes per les dones per no assistir als programes de cribatge del càncer de mama. Institut Català d'Oncologia. Servei de Prevenció i Control del Càncer. Barcelona, 1997.