

LO QUE HEMOS APRENDIDO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN LA COMUNIDAD INMIGRANTE DE CALIFORNIA

Escrito por Haleemah Atobiloye y Zoë Christopher

Haleemah Atobiloye, M.A., es la Mánager del programa BCAction y se identifica como inmigrante nigeriana en Estados Unidos.

Zoë Christopher, M.A., es Coordinadora del programa BCAction y se identifica como no inmigrante.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el cáncer que más se diagnostica a nivel mundial¹. Es el cuarto cáncer más mortífero en mujeres* en los Estados Unidos² y la principal causa de muerte en mujeres a nivel mundial³. De acuerdo con "Datos y cifras sobre el cáncer de mama en el mundo" (Global Cancer facts and figures) publicado por la Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society) en 2018, las mujeres que viven en países de ingresos medios-altos y altos⁴, tienen más probabilidades de que se les diagnostique cáncer de mama que aquellas que viven en países de ingresos medios-bajos y bajos⁵. Del mismo modo, existe un mayor riesgo de padecer cáncer de mama para aquellas mujeres que hayan emigrado a los Estados Unidos desde países con una tasa inferior⁶, y este riesgo aumenta cuanto mayor es el tiempo que estas personas permanezcan en los Estados Unidos⁷.

INMIGRANTE

persona que vive en un país diferente al de nacimiento.

UN ENFOQUE COLABORATIVO

Esta ficha informativa destaca los resultados de la fase 1 de un proyecto de investigación colaborativa titulado "Iniciativa de California para Prevenir el Cáncer de Mama en Inmigrantes" (California Initiative to Prevent Breast Cancer in Immigrants), financiado por el Programa de Investigación del Cáncer de Mama de California (CBCRP de sus siglas en inglés, California Breast Cancer Research Program). Para la primera fase del proyecto, Breast Cancer Action (BCAction) tomó el papel de coordinadora, y formó

tres equipos de investigación y un comité de asesoramiento científico integrado por investigadoras, educadoras, abogadas, y médicas clínicas especialistas en salud pública.

* NOTA SOBRE EL LENGUAJE DE GÉNERO

Breast Cancer Action prioriza el uso de identidades de género específicas, como mujer cis, mujer trans, persona no binaria, o persona de género fluido, en vez de utilizar lenguaje con género como "hombre" y "mujer", que pueden eliminar o excluir el conjunto de nuestras identidades. No obstante, a la hora de citar estudios que utilizan este tipo de lenguaje, no alteramos el lenguaje original empleado por los autores.

LO QUE HEMOS APRENDIDO SOBRE LAS DESIGUALDADES EN LAS COMUNIDADES INMIGRANTES

Los debates llevados a cabo en los talleres de BCAction revelaron la existencia de barreras constantes en el acceso a la atención médica en todas las comunidades. Los equipos de investigación incluían representantes de China, Vietnam, Latinx, nativos de las Islas del Pacífico, Mexicanos, y de otras comunidades Indígenas de California. De estos debates se extrajo que los siguientes factores suponen barreras importantes al acceso a atención médica, contribuyendo a crear desigualdades en el diagnóstico y los resultados del tratamiento del cáncer de mama: →

LO QUE HEMOS APRENDIDO SOBRE LAS DESIGUALDADES EN LAS COMUNIDADES INMIGRANTES

- **Barrera idiomática:** muchas personas inmigrantes y sus familias no hablan o leen inglés, lo que hace que los materiales educativos físicos sean inservibles y que la comunicación suponga un desafío.
- **Estatus socioeconómico:** muchas familias inmigrantes viven en situación de pobreza antes de ganar suficiente dinero como para poder ascender en la escalera social. La pobreza deriva en altos niveles de estrés, condiciones de vivienda deficiente, malnutrición, y exposición a químicos tóxicos en entornos de trabajo poco remunerados, algo que aumenta el riesgo de padecer distintas enfermedades, incluyendo el cáncer de mama.
- **Condiciones laborales:** algunas personas inmigrantes, tanto en situación regular como irregular, no conocen sus derechos como trabajadores o las responsabilidades de sus empleadores, y, por ello, puede que desconozcan las redes de seguridad social que les corresponden. Los empleadores en ocasiones no informan a los trabajadores sobre los riesgos laborales, o mal informan, ya que puede que proporcionen recursos inadecuados, inaccesibles o no traducidos, si es que los proporcionan.
- **Costes médicos:** el elevado coste de la atención médica desalienta las visitas preventivas al médico, del mismo modo, muchos inmigrantes no saben que pueden obtener un seguro médico en California, independientemente de su situación migratoria (el 65% de los inmigrantes en situación irregular no están asegurados). Muchas de estas personas evitan ver a un médico porque no se lo pueden permitir, o por miedo a no poder pagar el tratamiento en caso de que se les diagnostique cáncer de mama.
- **Diferencias culturales, étnicas y religiosas:** los sistemas educativo, sanitario, policial y bancario de Estados Unidos son complejos, difíciles de manejar y poco confiables, especialmente para quienes no están familiarizados con ellos. Estos desafíos empeoran si tenemos en cuenta que muchos empleados y representantes de estas instituciones carecen de formación en competencias culturales y prácticas antirracistas. Además, las dinámicas familiares basadas en percepciones culturales pueden limitar la capacidad de una persona para recibir tratamiento (incluyendo las mamografías). Adicionalmente, los estigmas culturales asociados con la asistencia a la salud mental pueden provocar que los inmigrantes eviten pedir ayuda por ansiedad, estrés y miedo.

LA COMPLEJIDAD DEL SEGUIMIENTO DE LA EXPOSICIÓN DURANTE LA MIGRACIÓN

Las personas migran por diferentes motivos: en ocasiones huyen de la violencia o las amenazas vinculadas con la guerra o los cárteles de la droga; escapan de la violencia de género y el abuso; buscan trabajo y una forma de salir de la pobreza; o, en busca de la libertad para poder escapar de las restricciones culturales o religiosas. Las personas inmigrantes, donde se incluyen mujeres, personas trans, no binarias y de género fluido, y que puede que estén escapando de los traumas de la guerra y el abuso, en ocasiones tienen que viajar solas o con niños, viéndose expuestas a condiciones duras y peligrosas. Antes de llegar a los Estados Unidos, algunas personas migran a diversos países durante distintos periodos de tiempo. Estos patrones de migración y los factores de estrés que los acompañan dificultan la identificación de la fuente de exposición a las toxinas relacionadas con el cáncer de mama.

Traducción al español disponible y proporcionada por Sergio Hernández. Sergio se identifica como migrante de las Islas Canarias en España.

This fact sheet is also available in English at <https://www.bcaction.org/what-weve-learned-about-breast-cancer-from-the-california-immigrant-community/>

PRÓXIMOS PASOS PARA LOS DEFENSORES DE LA COMUNIDAD Y LOS RESPONSABLES POLÍTICOS

- Tenemos que invertir más recursos en la especialidad de oncología psicosocial. Este campo de estudio aborda los problemas emocionales, psicológicos, de comportamiento y sociales relacionados con el diagnóstico de cáncer, y deberían incluir las variables específicas de los distintos grupos culturales y demográficos. Nuestros grupos de debate constataron que el apoyo psicosocial es muy escaso, pero, en las pocas veces que está disponible, los miembros de la comunidad consideran que tiene un valor incalculable.
- La sanidad en Estados Unidos es escandalosamente cara, y a menudo muchos estadounidenses no pueden permitírsela. Deben desarrollarse programas nacionales que reduzcan los costes y tarifas de la sanidad de forma significativa, sin reducir la calidad y eficacia. Una buena calidad de vida, facilitada por el acceso a servicios de salud mental y física, debería poder estar al alcance de todo el mundo, sin importar la condición de inmigrante, raza o estatus socioeconómico.
- La prevención es obligatoria. Esto incluye poner fin a nuestra dependencia de los combustibles fósiles, eliminar las sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas (PFAS por sus siglas en inglés) y otros químicos nocivos de nuestros productos de cuidado personal, así como, reducir de forma drástica los niveles de químicos tóxicos liberados al medio ambiente por las refinerías y plantas de fabricación. Debido a décadas de prácticas de zonificación con sesgo racial, las comunidades fronterizas donde normalmente viven los inmigrantes están desproporcionadamente expuestas a sustancias químicas cancerígenas. En caso de que queramos abordar y terminar con la crisis del cáncer de mama, la prevención comienza por erradicar nuestra exposición involuntaria a estas toxinas medioambientales.

RECURSOS E INFORMACIÓN PARA INMIGRANTES

Saber es poder. Tener conocimiento práctico sobre las opciones de atención sanitaria es fundamental. De las conversaciones mantenidas por nuestros grupos de debate, creemos útiles los siguientes recursos para controlar la salud de pecho o mama:

- Servicios sanitarios: las clínicas locales pueden ponernos en contacto con servicios sanitarios a cambio de una cobertura subsidiada. El Directorio de Clínicas Gratuitas (Free Clinic Directory) puede ayudar a localizar clínicas gratuitas y centros de salud comunitarios:
<https://freeclinicdirectory.org>.
- Apoyo financiero: aquellas personas sin seguro médico o de recursos financieros limitados, puede que tengan disponible ayudas económicas. Si la administración en su hospital local no puede proporcionarle información sobre programas de ayuda económica, use el Directorio de Clínicas Gratuitas antes mencionado, para encontrar estos recursos. Desde marzo de 2023, 41 estados han ampliado el programa Medicaid a los individuos con rentas bajas, incluyendo a las personas inmigrantes. Para saber más, visite [medicaid.gov](https://www.medicaid.gov) o compruebe si es elegible para Medicaid a través de las páginas web de los gobiernos de cada estado, por ejemplo, en [CA.gov](https://www.ca.gov) o [Illinois.gov](https://www.illinois.gov).
- Durante el tratamiento: [Cancercare.org](https://www.cancer.org) ofrece muchos servicios online gratuitos, entre los que se incluye educación y reuniones de grupos de apoyo.
- Autocuidado: nosotras somos quienes mejor nos conocemos. Sabemos el dolor por el que estamos pasando, conocemos nuestro historial médico, e, instintivamente, sabemos cuando algo no va bien. Es importante ser conscientes de estos hechos, y que la profesional sanitaria con la que estamos trabajando también lo sea. El mejor tratamiento se obtiene cuando nos podemos comunicar de manera clara y trabajamos de forma colaborativa con estas profesionales.

Para preguntas, información adicional y hablar con un defensor del paciente, por favor, póngase en contacto con Breast Cancer Action en info@bcaction.org o en el teléfono 415.243.9301.

REFERENCIAS

¹ El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer (World Cancer Research Fund) sitúa el cáncer de mama como el cáncer más común a nivel mundial. En Estados Unidos, la Sociedad Americana contra el Cáncer apunta que los cuatro cánceres más comunes son el de pulmón, colorrectal, mama y próstata.

² Datos Estadísticos sobre el Cáncer (Cancer Stat Facts) (2023). Extraído de <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/common.html#:~:text=Lung%20and%20bronchus%20cancer%20is%20responsible%20for%20the%20most%20deaths,common%20cause%20of%20cancer%20death>

³ Fondo Mundial de Investigación sobre el Cáncer (World Cancer Research Fund) (2020). Estadísticas sobre el Cáncer de Mama. Extraído de <https://www.wcrf.org/cancer-trends/breast-cancer-statistics/>

⁴ En esta ficha informativa hemos utilizado la clasificación del Banco Mundial sobre las economías mundiales, en la que se diferencian cuatro grupos por ingresos: bajo, medio-bajo, medio-alto y alto. Véase la representación visual de los países y su clasificación aquí: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>

⁵ Ibid

⁶ Stoddard O.P. (2023). Riesgo de cáncer de mama en inmigrantes Fase 1 Informe (Breast Cancer Risk in Immigrants Phase 1 Report). Breast Cancer Action & California Breast Cancer Research Program. Informe completo: https://docs.google.com/document/d/1RG6_ctOTXL3MqXGncsohX4BgsvhCC26GxqKLN18XPk/edit?usp=sharing

⁷ Chen, H., Wu, A. H., Wang, S., Bookstein, A., Le Marchand, L., Wilkens, L. R., Haiman, C. A., Cheng, I., Monroe, K. R., & Setiawan, V. W. (2022). Patrones de mortalidad del cáncer de acuerdo con el lugar de nacimiento y estado generacional de los latinos mexicanos: cohorte multiétnico (Cancer Mortality Patterns by Birthplace and Generation Status of Mexican Latinos: The Multiethnic Cohort). JNCI: Journal of the National Cancer Institute (Revista del Instituto Nacional contra el Cáncer), 114(7), 959-968.

FUENTES

Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society). (2018). Global cancer facts and figures 4th edition.

Sociedad Americana contra el Cáncer. (2022). Cancer Facts & Figures. Extraído de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>

Bolter, J. (2019). Explicación: ¿Quién es inmigrante? (Explainer: Who Is An Immigrant?) Extraído de: <https://www.migrationpolicy.org/content/explainer-who-immigrant#:~:text=Simply%20put%2C%20an%20immigrant%20is,forever%20be%20an%20international%20migrant.>

Datos estadísticos sobre el Cáncer (Cancer Stat Facts). (2023). Extraído de: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/common.html#:~:text=Lung%20and%20bronchus%20cancer%20is%20responsible%20for%20the%20most%20deaths,common%20cause%20of%20cancer%20death>

Carlson, L. E., & Bultz, B. D. (2003). Beneficios del cuidado oncológico psicosocial: mejora de la calidad de vida y compensación de los costes médicos (Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset). Health & Quality of Life Outcomes, 1, 8-9.

Chen, H., Wu, A. H., Wang, S., Bookstein, A., Le Marchand, L., Wilkens, L. R., Haiman, C. A., Cheng, I., Monroe, K. R., & Setiawan, V. W. (2022). Patrones de mortalidad del cáncer de acuerdo con el lugar de nacimiento y estado generacional de los latinos mexicanos: cohorte multiétnico (Cancer Mortality Patterns by Birthplace and Generation Status of Mexican Latinos: The Multiethnic Cohort). JNCI: Journal of the National Cancer Institute (Revista del Instituto Nacional contra el Cáncer), 114(7), 959-968.

Dietz, M. et al (2022) Centro de trabajo de la UC Berkeley, Previsión de que las personas californianas indocumentadas sigan siendo el mayor grupo de personas sin seguro del Estado en 2022 (Undocumented Californians Projected to Remain the Largest Group of Uninsured in the State in 2022).

Estatuto de las decisiones estatales sobre la ampliación de Medicaid: mapa interactivo (Status of State Medicaid Expansion Decisions: Interactive Map). (2023). Extraído de: <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/status-of-state-medicaid-expansion-decisions-interactive-map/>

Stoddard O.P. (2023). Riesgo de cáncer de mama en inmigrantes Fase 1 Informe (Breast Cancer Risk in Immigrants Phase 1 Report). Breast Cancer Action & California Breast Cancer Research Program. El informe completo en: https://docs.google.com/document/d/1RG6_ctOTXL3MqXGncsohX4BgsvhCC26GxqKLN18XPk/edit?usp=sharing

El mundo por renta y por región (The World by Income and Region). Extraído de: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>