

Comunicación de bien público: Impacto y recordación de las campañas sobre la prevención del cáncer de mama en Mendoza, Argentina

Public good communication: Impact and recording of campaigns on breast cancer prevention in Mendoza, Argentina

González Arra, Carolina*¹; Alvarez Delgado, Lucila*²; Ibañez, Julieta²; Giai, Marcos¹; Echegaray, Sara³; Tomba, Carolina¹; Pelegrina, Laura Tatiana¹

*Igual colaboración

¹ Universidad Juan Agustín Maza. Facultad de Farmacia y Bioquímica; Argentina

² Universidad de Mendoza. Facultad de Medicina; Argentina

³ Instituto Ginecomamario IGM y Planificación Sostenible; España

DOI: <https://doi.org/10.59872/icu.v9i14.566>

Contacto: lauratatianapelegrina@gmail.com

Recepción: 18/03/2025; Aceptación: 27/05/2025;

Publicación: 02/09/2025

Palabras claves: Redes sociales; Promoción de la Salud; Prevención Secundaria; Comunicación en Salud; Lazo rosa

Keywords: Social networks; Health Promotion; Secondary Prevention; Health Communication; Pink Ribbon.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el de mayor incidencia y letalidad en mujeres en Argentina. Mendoza presentó una tasa de mortalidad por encima de la media del país. Para disminuir esto es crucial trabajar en la prevención secundaria que incluye estrategias de comunicación.

Materiales y Métodos: En este trabajo se realizó una encuesta por medio de un formulario de Google dirigida a personas registradas como mujeres al nacer, que viven en la provincia de Mendoza y son mayores de 18 años. Como metodología se optó por la realización de encuestas difundidas en redes sociales.

Resultados: El alcance fue de 760 mujeres que declararon atender su salud mamaria con el ginecólogo/a (80%), médico/a clínico (10,1%), mastólogo/a (8,5%) y un 12,8% no lo hace. Un 19,7% refirió que ningún médico/a clínico le indicó realizar controles mamarios. En cuanto a sus referentes en temas de salud siguen el consejo del ginecólogo/a (70,5%), clínico/a (53,7%), amigos y/o familiares (31,3%) y redes sociales/influencers (8,6%). Se informan en temas de salud a través de Google (56,2%), Pubmed o páginas oficiales (32%) e Instagram (29,6%). Consideran que las campañas sirven para concientizar (84,7%) y un 60,9% recordaba haber visto alguna publicidad, pero solo el 11% pudo describir algo, mayormente un lazo rosa y el autoexamen mamario, en Televisión (56,3%) e Instagram (38,7%). El 81,9% seleccionó que no asistió a controles mamarios motivado por una campaña publicitaria.

Conclusión: Se evidenció que las campañas son poco recordadas y no llevan a la acción.

Abstract

Introduction: Breast cancer is the cancer with the highest incidence and fatality in women in Argentina. Mendoza presented a mortality rate above the country's average. To reduce this, it is crucial to work on secondary prevention that includes communication strategies.

Materials and Methods: In this study, a survey was conducted using a Google form targeting individuals registered as female at birth, living in the province of Mendoza, and with children over the age of 18. The methodology chosen was surveys disseminated on social media.

Results: The scope was 760 women who declared that they took care of their breast health with a gynecologist (80%), a clinical doctor (10.1%), a mastologist (8.5%) and 12.8% did not do. 19.7% reported that no clinical doctor instructed them to perform breast checks. Regarding their references on health issues, they follow the advice of the gynecologist (70.5%), clinician (53.7%), friends and/or family (31.3%) and social networks/influencers (8.6%). They obtain information on health issues through Google (56.2%), Pubmed or official pages (32%) and Instagram (29.6%). They consider that the campaigns serve to raise awareness (84.7%) and 60.9% remembered having seen some advertising, but only 11% could describe something, mostly a pink lasso and breast self-examination, on Television (56.3%) and Instagram (38.7%). 81.9% selected that they did not participate in breast controls motivated by an advertising campaign.

Conclusion: It is evident that the campaigns are little remembered and do not lead to action.

Introducción

El cáncer es la segunda causa de muerte en la Argentina después de las enfermedades cardiovasculares, según cifras del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2024). Según la Organización Panamericana de la Salud el cáncer de mama (CM) genera un 50% de las muertes en América Latina y el Caribe en mujeres menores de 65 años, mientras que América del Norte es del 37% (2023). En Argentina, el CM es el de mayor incidencia y se encuentra tercero en la distribución de muertes por cáncer. En los últimos años (2002-2019) la mortalidad por CM en Argentina presenta un descenso sostenido debido a mejoras en el diagnóstico y tratamiento de las pacientes. Sin embargo, se producen 22.024 casos nuevos al año y 5.965 defunciones, siendo el CM, el cáncer con mayor impacto (16,94/100.000 mujeres) en las tasas de mortalidad (Sung *et al.* 2021a). En Mendoza el CM es el de mayor frecuencia, en el período 2008-2017 se identificaron en promedio 840 casos nuevos al año. Mendoza a su vez posee una tasa media-alta de mortalidad (15,66-18,51/100.000 mujeres) (Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, 2022).

Se considera que la mortalidad por CM puede ser disminuida a través de 3 puntos, la promoción de la salud, el diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. Las investigaciones actuales acuerdan en que la prevención secundaria del CM que apunta principalmente a la detección temprana, aumenta la sobrevivencia de las pacientes. En Argentina un 30% de las pacientes con CM son diagnosticadas en estadios avanzados (Sung *et al.* 2021a). El programa Nacional para la prevención del CM recomienda el examen clínico y la mamografía, entre los 50-70 años y de manera opcional entre los 40 y 74 años, de manera bianual u opcionalmente una vez al año. El Consenso Intersociedades del año 2006, sugiere que se recomiende el autoexamen mamario mensual a partir de los 20 años, el examen clínico anualmente, a partir de los 30 años y la mamografía de base a los 35 años, y luego anual a partir de los 40 años. En pacientes con riesgo aumentado, a partir de los 35 años o 10 años antes de la edad en que fue diagnosticado el cáncer en familiares de primer grado (De Carli *et al.* 2025).

La comunicación en salud es un campo de estudio y aplicación de estrategias comunicacionales con el fin de informar y persuadir a un público objetivo para mejorar la salud. Para que las estrategias incluidas en los programas de comunicación en salud sean exitosas deben estar basadas en la comprensión del público al que están dirigidas, tomando en cuenta qué conocen, necesitan y perciben. Es importante que se tenga en claro el mensaje que quiere hacerle llegar, quién debe ser el emisor y cuál es el medio de transmisión más indicado para obtener resultados óptimos. Los medios tradicionales de transmisión de la información son los carteles, póster o folletos, la prensa escrita, radio, televisión e internet (Gartland, 2019).

En cuanto a los mecanismos de promoción y prevención del CM no existe un programa nacional. En Mendoza la ley 5.773 (1991) contempla la cobertura a toda la población de Mendoza para la prevención del cáncer de cuello uterino y mama y el trabajo en terreno para la concientización y el conocimiento de la enfermedad. Estas actividades difundidas bajo la forma de programa incluyen campañas de difusión, este tipo de comunicación denominada de bien público tiene como objetivo concientizar a las mujeres acerca de la necesidad de realizar los controles preventivos. Sin embargo, prácticamente no existe monitoreo y evaluación de las acciones de prevención secundaria ni de la eficacia de este tipo de estrategias.

La Ley 26.606 establece que el mes de octubre de cada año sea considerado «Mes Nacional de Concientización sobre el CM». Durante este mes pueden observarse comunicaciones de bien público en distintos medios de comunicación.

En este trabajo nos propusimos analizar la opinión y recordación de mujeres acerca de las campañas difundidas para el conocimiento y concientización sobre el CM en Mendoza, Argentina.

Materiales y Métodos

En el año 2023, entre julio y diciembre, se realizó una encuesta por medio de un formulario de Google dirigida a personas registradas como mujeres al nacer, que viven en la provincia de Mendoza y son mayores de 18 años. La misma fue compartida por redes sociales (Whatsapp, Facebook, Instagram, X) y respondida de manera voluntaria e individual. Se encuestaron 760 personas que fueron registradas como mujeres al nacer y que viven en distintos departamentos de la Provincia de Mendoza, todas mayores de edad. Las preguntas fueron de múltiple opción donde se admitía una sola respuesta, varias respuestas o a desarrollar. Y los porcentajes calculados con respecto al número de personas que contestaron la respuesta (N). Las participantes firmaron un consentimiento informado otorgando el permiso de utilizar las respuestas de manera anónima para generar conocimiento científico. Este consentimiento y el protocolo de investigación fueron aprobados por el comité de ética de la Universidad Juan Agustín Maza. El muestreo fue no probabilístico.

Resultados

Características de la muestra

Puede observarse que la muestra es heterogénea en cuanto ingresos, estudios, modos de atención de su salud y departamento de residencia. En cuanto a los ingresos, la encuesta fue realizada en Argentina, Mendoza, entre julio y diciembre del año 2023,

período en el cual fue muy difícil vincular los ingresos recibidos con la situación económica, a mitad de la encuesta debió ajustarse. Por esto los datos se han dejado para hacer un análisis cualitativo, pero no se cree que puedan ser útiles debido al proceso inflacionario en ese período. Las encuestadas son personas que poseían acceso a internet, teléfono o computadora y están alfabetizadas.

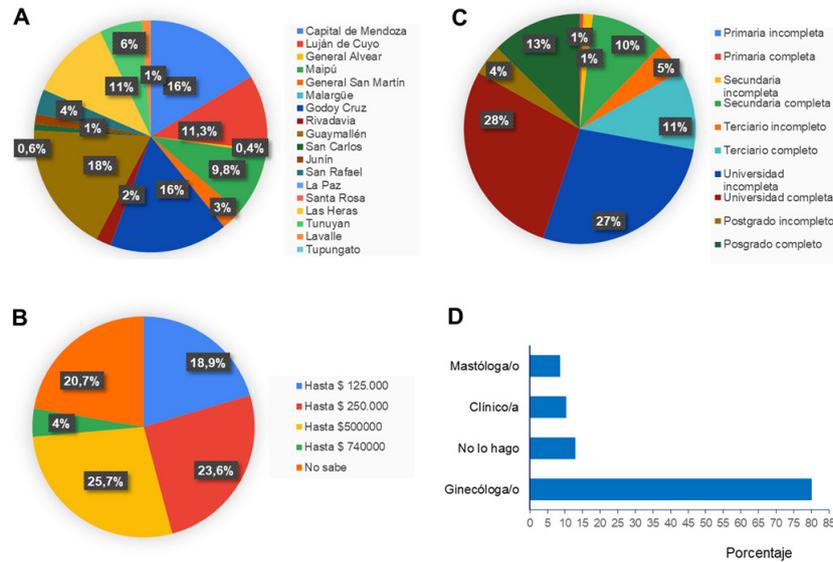


Figura 1: Características de la muestra. A) Departamento de Residencia, B) Ingresos, C) Nivel de estudios y D) Forma en la que atiende su salud.

Rol de los médicos en la prevención secundaria del cáncer de mama

El 80% de las encuestadas atienden su salud mamaria con el médico ginecólogo, mientras que el 10,1% lo hace con el médico clínico (Figura 2.A). Un 19,7% de las encuestadas respondió que el médico clínico nunca le indicó realizar controles mamarios. Un 12,8% de las mujeres encuestadas dice no atender su salud mamaria con ningún especialista.

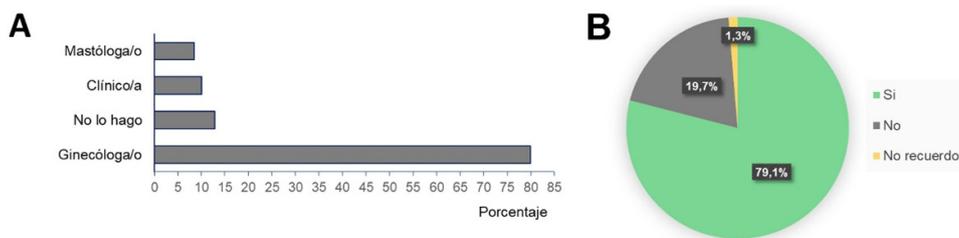


Figura 2. Rol médico en la atención de la salud mamaria. A) Profesionales con los cuales atienden su salud mamaria y B) Porcentaje de mujeres a las cuales el médico clínico le recomendó alguna vez realizarse controles mamarios.

Información en temas de salud

Ante la pregunta de ¿Quiénes son sus principales referentes en temas de salud? Es decir, el consejo de quién suele seguir respecto a temas de salud, las encuestadas respondieron en un 70,5% ginecólogo/a, médico clínico/a (53,7%) y amigos y/o familiares en un 31,3%. Un 8,6% respondió redes sociales e influencers (Figura 3.A). En la Figura 3.B puede observarse el porcentaje de respuesta ante la pregunta: de los siguientes medios ¿cuáles le resultan de utilidad para informarse en temas de salud? Las mujeres encuestadas se informan mayormente en temas de salud a través de Google (56,2%), Pubmed o páginas oficiales (32%), Instagram (29,6%), Programas de TV (21,4%) y YouTube (14,6%).

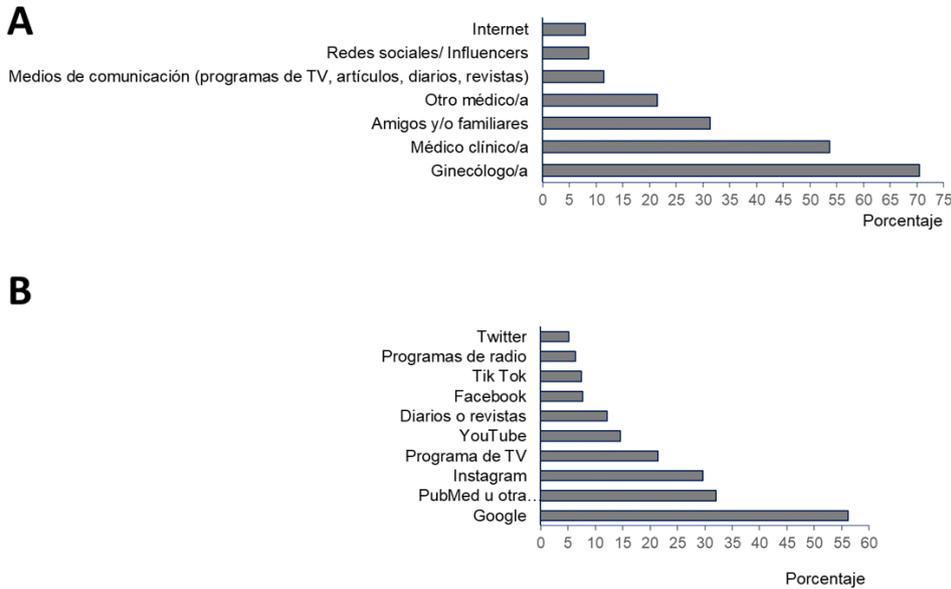


Figura 3: Dónde y con quién se informan las encuestadas acerca de la salud. A) Referentes principales en temas de Salud y B) Medios con los cuales se informan en temas de salud.

Campañas de bien público

La mayor parte de las mujeres respondió que las campañas de bien público sirven para concientizar (84,7%) y un 60,9% recordaba haber visto alguna publicidad, pero de ellas solo 73 pudo describir algo de lo observado, mayormente un lazo rosa y el autoexamen mamario, en Televisión (56,3%) e Instagram (38,7%). El 81,9% de las mujeres seleccionó que no asistió a controles mamarios motivado por una campaña publicitaria.

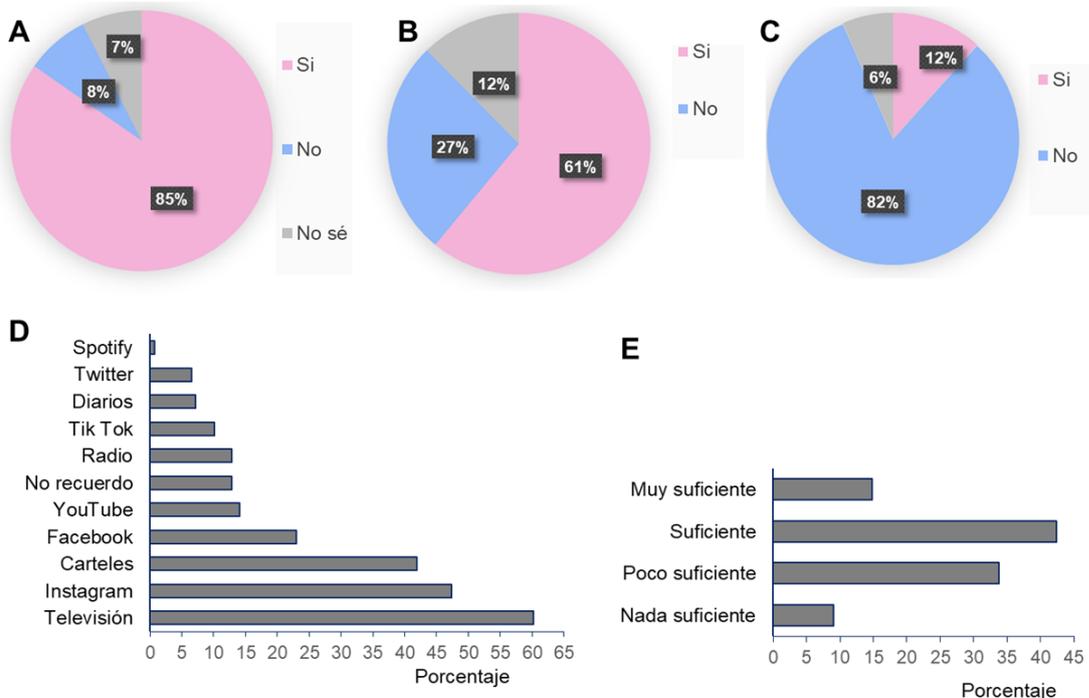


Figura 4. Impacto de las campañas de bien público en la prevención secundaria del CM. A) Opinión acerca de si las campañas ayudan a concientizar acerca del CM, B) Recuerda haber visto en los últimos 3 meses alguna campaña publicitaria de CM, C) Realizaron una consulta médica a partir de una campaña de CM, D) Medios en los que observaron las campañas publicitarias y E) Opinión acerca de si la información recibida sobre prevención del CM en publicidades ha sido suficiente.

Se preguntó si ¿Podría describir alguna imagen que recuerde de esa campaña? De las 760 encuestadas, 91 pudieron mencionar algo. Mayormente el lazo rosa, 52 participantes. Una encuestada mencionó: imagen con fondo rosado, y signo de «luto». Otra: «El lazo rosa. Una mujer con cicatriz en las mamas». Seis mencionaron el color rosa. El autoexamen fue nombrado por 15 participantes. Una participante mencionó naranjas, otra un profesional hablando. Dos encuestadas mencionaron recordar mamas con distintas anomalías, una de ellas escribió, mujeres que padecieron cáncer y que cuentan su experiencia. Una sola participante mencionó recordar una campaña en la que se mostraba una tabla con los distintos signos y síntomas. Otra encuestada recordó: «mamografías gratuitas en distintos puntos de la provincia». Otra recordó haber visto videos testimoniales. Dos encuestadas solo recordaron el nombre de la empresa que promovía la campaña.

En la Figura 5 se observa la opinión de las mujeres en cuanto a utilidad del autoexamen de mamas, 96,9% seleccionó detectar aparición de un bulto y un 44,1% autoconocimiento (Figura 5 A); el 39,6% de las encuestadas se realizó el autoexamen mamario al menos cada 3 meses, el 29,2% dijo no realizarlo por falta de costumbre, olvido 26,1%, no saber que debía realizarlo (8,9%) y falta de indicación médica (5,9%; Figura 5 B).

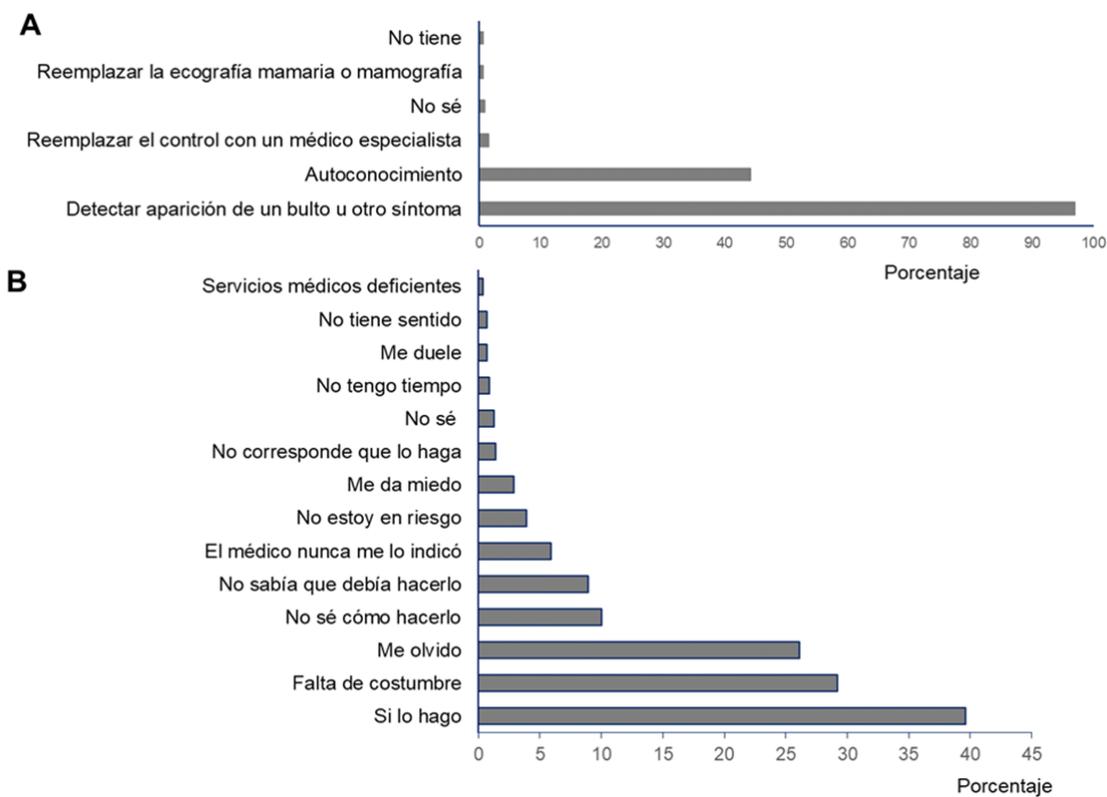


Figura 5. Autoexamen mamario. Respuestas a: A) ¿Qué utilidad cree que tiene el autoexamen mamario? y B) ¿Se realiza el autoexamen mamario al menos cada tres meses? Sí no fuese así, indique la o las razones.

Discusión

El estadio en que son diagnosticados los tumores de mama es muy importante para determinar el pronóstico de la enfermedad. Las diferencias en las tasas de mortalidad y el diagnóstico diferencial en distintas etapas del CM demostraron estar vinculados al acceso a los métodos diagnósticos y el estatus socioeconómico. Países de Norte América, Europa u Oceanía presentan un 10% de diagnósticos con metástasis a distancia. Mientras África y América del Sur presentan porcentajes arriba del 30% (Fuentes *et al.* 2023).

En este trabajo analizamos cuáles son los referentes de salud y los medios que consultan las mujeres mendocinas para informarse en temas de salud, así como determinar cuál es su opinión acerca de las campañas de bien público. El médico ginecólogo es el referente en salud más importante para las mujeres encuestadas (80%), seguido por el médico clínico (10%) y los familiares y amigos (31,3%), lo cual coincide con datos de otra encuesta en la que el 29% de las encuestadas conocen el CM a través de familiares y/o amigos (Lehrer, 2025). Cuando consultamos con quién atendían su salud mamaria la mayoría la atiende con el

ginecólogo. Un 10% de las encuestadas refirió no atender su salud mamaria. Un tema importante es la indicación oportuna de los controles mamarios, que puede ser captada por el personal sanitario, en general los médicos/as clínicos. En este trabajo un 19,7% de las encuestadas refirió que el médico clínico nunca le indicó realizarse controles mamarios, lo que pone en evidencia que una medida que podría mejorarse es la indicación de mamografía en la población de riesgo por parte del médico/a clínico.

En el año 2014 en una encuesta nacional, el 50% de las encuestadas respondió conocer el CM a través de los medios clásicos TV/radio/gráfica (Lehrer, 2025). En este trabajo solo un 11,5% seleccionó los medios de comunicación (TV, artículos, diarios, revistas) como referentes de salud. El principal medio en el que se informan las mujeres mendoquinas encuestadas es Google (56,2%). Un fenómeno mundial del cual no está exenta la población de Mendoza es que las redes sociales digitales tienen cada vez más usuarios y en los últimos años han comenzado a ser utilizadas para la comunicación en salud (Matarín, 2015). En nuestro trabajo un 8,6% respondió tener como referente en salud redes sociales/influencers. Además, los medios como Instagram, Facebook, YouTube, Tik Tok y Twitter (actualmente X) también aparecen como medios relevantes en los cuales las mujeres se informan en temas de salud. Medios tradicionales como TV (21,4%) y diarios y/o revistas (12,1%) aparecen por debajo de Instagram (29,6%). Esta nueva forma de generar conocimiento puede tener asociado diversos riesgos, como información incierta o sesgada (Gutiérrez-Martín y Tyner, 2012), por lo cual la alfabetización en salud se presenta como un tema fundamental para generar pensamiento crítico ante fake news (noticias falsas) y la desinformación generada por los bulos (noticias falsas generadas con algún fin; Rivero y Zanotti, 2020). Esto último puede extrapolarse a Google donde también pueden existir fuentes no fiables de comunicación. En el último tiempo, personal sanitario y centros de salud han comenzado a utilizar estos medios para la alfabetización de los usuarios con el fin de proporcionar información útil. Sin embargo, se observa que se requiere una intervención aún mayor (Xu *et al.* 2016; Cambroner Saiz y Gómez Nieto, 2021). En cuanto a la información obtenida de los diarios de Argentina, un estudio realizado muestra que los datos publicados no coinciden con las indicaciones por parte del Instituto Nacional del Cáncer (Spina *et al.* 2018). Ciertas diferencias que se presentan están vinculadas a que las recomendaciones de los programas nacionales difieren de lo recomendado en las sociedades médicas.

En cuanto a los medios en los que se observaron las campañas podemos decir que los canales fueron variados y que responden a los cambios que se observan en la actualidad en cuanto a los medios de comunicación. La mayoría la vio por TV (60,2%) seguido por Instagram (47,4%) y carteles (41,9%). No es conocido el impacto real que tienen las campañas sobre la tasa de realización de mamografías en la población de riesgo. Smith *et al.* (2010) analizan que mensajes sobre CM logran condicionar comportamientos favorables acerca de la prevención y proponen que un punto clave para que sean efectivos es si las mujeres son capaces de recordarlos (Smith *et al.* 2010). Korinfield *et al.* (2010) investigaron la respuesta de mujeres acerca de campañas de concientización de CM, el 37 % de las encuestadas recordaban campañas de concientización y solo un 11,1 % concurrió a la consulta profesional debido a visualizar una de esas campañas. Esto concuerda con nuestros resultados donde el 81,9% de las encuestadas refirió que nunca asistió a una consulta médica a partir de una campaña publicitaria y solo un 12% asistió a control médico incentivada por una campaña publicitaria.

Cuando analizamos si las encuestadas podían recordar algo de lo observado en las campañas, solo un 12% pudo nombrar algo. El 57% de estas lograron recordar el lazo rosa. Uno de los roles del lazo rosa fue recordarles a las mujeres el CM y la responsabilidad en el cuidado de la salud (Puigpinós-Riera y Serral, 2017). Al buscar información y trabajos de investigación que analicen el impacto de este símbolo en la población a la que se desea llegar, existen trabajos que problematizan o cuestionan las campañas de concientización sobre CM encabezadas por la retórica del lazo rosa, incluida la película Pink Ribbons, Inc de Léa Pool basada en el libro de Samantha King (2004) donde se muestra cómo algunas compañías utilizan las campañas a su favor, para mejorar su imagen pública y que en muchos casos comercializan productos cancerígenos. Otro aspecto que se discute en este documental es el sentimiento acerca del movimiento del lazo rosa en pacientes con CM, las que respondieron no sentirse interpeladas. Harvey *et al.* (2009) en su trabajo analizan los pro y contras, mencionan un aumento de un 29% de mujeres que realizaron mamografías entre 1987- 2000 y como contra que existen empresas que utilizan las campañas sin donar dinero a la causa y otras que venden productos que pueden incrementar el CM (Harvey y Strahilevitz, 2009). En un estudio en el que encuestaron a mujeres, el 71,4 % desconocía el significado del lazo rosa (Lüthy, 2024). Otro punto recordado por algunas de las encuestadas en nuestro trabajo fue el autoexamen mamario. Lo que lograban recordar era un busto de mujer, una mama, la palpación de una mama. Sin embargo, menos del 40% de las encuestadas respondieron realizarse el autoexamen mamario, mayormente por falta de costumbre y olvido, seguido de no saber cómo hacerlo. En un trabajo realizado en la provincia de Buenos Aires, los autores dicen que el 75% de las encuestadas dice realizarse el autoexamen mamario y de estas un 45% de manera habitual, ante la consulta del por qué no lo realizaban, el 33% respondió que no sabía realizarlo (De Carli *et al.* 2025).

Existen ciertas falencias que se hacen evidentes acerca de las campañas de concientización del CM, una es que se visualizan únicamente durante el mes de octubre, este tipo de acción se denomina esporádica y en general responden a intereses políticos (Harvey y Strahilevitz, 2009). También sería deseable que tuvieran más en cuenta las características sociales y culturales de la población objeto (Viniegra *et al.* 2010).

En Argentina las acciones de prevención del CM en general forman parte de programas más amplios de salud de la mujer, siendo la tendencia en América Latina que empiecen a realizarse programas específicos. El ámbito de aplicación es variable (nivel local/municipal, provincial/ estatal o nacional), con poblaciones diferentes a las que van dirigidas sus acciones y diferencias en los criterios para la indicación de los estudios mamográficos, particularmente en relación a la edad de inicio, frecuencia de aplicación y número de proyecciones. El programa del instituto Nacional del Cáncer incluye la comunicación, se espera que en este apartado no solo se tenga en cuenta la producción de mensajes y material de divulgación sino también la investigación para darle forma a los productos y elegir qué canales son más adecuados (De Carli *et al.* 2025, Viniegra *et al.* 2010). Sin embargo, cuando se busca información acerca de este tema existen muy pocas publicaciones que lo aborden.

En Argentina los tamizajes no son poblacionales, sino oportunistas, cuando el paciente concurre al médico de manera voluntaria. Este tipo de screening no reduce la mortalidad global por CM (De Carli *et al.* 2025). Hay autores que piensan que el diseño de programas de detección innovadores basados en estrategias educativas y motivacionales para las mujeres que garanticen el desarrollo de hábitos saludables como la autoexploración mamaria y el examen clínico de mama anual (realizado por personal bien entrenado y capacitado) podría tener un impacto positivo en América Latina debido a la escasez de recursos para la implementación de los controles mamográficos (González-Robledo *et al.* 2025).

La *European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services*, plantea que es importante contar con herramientas adecuadas de comunicación dependiendo de la población objeto y su entorno para lograr un impacto en el mensaje que se desea transmitir (Perry *et al.* 2006). En este caso vemos la necesidad de que se replanteen los programas para mejorar las estrategias de comunicación. Es imprescindible revisar el contenido que deciden difundir las instituciones emisoras y analizar si esto tiene sentido desde el punto de vista clínico y la mejora de la salud de la población afectada por el CM. Argentina se encuentra entre los países de América con mayor tasa de mortalidad por CM. Existen otros factores y barreras que no dependen de la comunicación, que explican por qué un porcentaje tan reducido de la población llega a la detección temprana, vinculados a la posibilidad de los controles, el acceso al servicio médico y las mamografías. Otro factor que es importante mencionar es la calidad de los controles mamográficos, que en muchas ocasiones no son los esperados. Volviendo al tema central de este trabajo, uno de los factores que explican este acontecimiento es la falta de sensibilización de las mujeres ante este problema.

Conclusiones

Este trabajo representa un primer abordaje acerca de la comunicación en la prevención del CM, tanto de las fuentes de obtención de información de la población como las campañas de bien público. Concluimos que las campañas de bien público del CM son poco recordadas y no llevan a la acción. Se evidencia que existen puntos de mejora para ser abordados en los programas de prevención del CM y la necesidad de ampliar el conocimiento con futuras investigaciones.

Agradecimientos

Se agradece al Área de Ciencia y Técnica de la Universidad Juan Agustín Maza, en particular a la Mgter. Lizzet Vejling y a Victoria Garófoli. También deseamos agradecer a todas las personas que contestaron la encuesta de manera anónima.

Financiamiento

Universidad Juan Agustín Maza, RES 1067, año 2022.

Conflicto de intereses

Este trabajo no posee conflictos de interés. Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

Referencias Bibliográficas

- Argentina. (1991). Ley 5773. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-5773-123456789-0abc-defg-345-0000mvorpyel/actualizacion>
- Barcelos, A., José Guilherme Cecatti, José, M., & Salete, M. (2008). Knowledge, attitude and practice of mammography among women users of public health services. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 200 - 207. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008005000006>
- Cambronero Saiz, B., & Gómez Nieto, B. (2021). El uso de redes sociales y su implicación para la comunicación en salud. Revisión bibliográfica sobre el uso de Twitter y la enfermedad del cáncer. *Doxa Comunicación. Revista Interdisciplinar de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales*, 377-392. <https://doi.org/10.31921/doxacom.n33a868>
- De Carli, M., Garaycochea, M., Sehringer, I., Fernández, G., & Kiese, M. (n.d.). ¿Cómo podríamos lograr mejorar la prevención secundaria del cáncer de mama a nivel municipal? Retrieved March 23, 2025, de https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2016_v35_n126/6.pdf
- Fuentes, J. D. B., Morgan, E., De Luna Aguilar, A., Mafra, A., Shah, R., Giusti, F., Vignat, J., Znaor, A., Musetti, C., Yip, C., Van Eycken, L., Jedy-Agba, E., Piñeros, M., & Soerjomataram, I. (2023). Global Stage Distribution of Breast Cancer at Diagnosis. *JAMA Oncology*, 10(1), 71. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2023.4837>
- Gartland, G. G. (2019). Comunicación en salud: conceptos y herramientas. In ResearchGate. Ediciones UNGS, de https://www.researchgate.net/publication/336275667-Comunicacion_en_salud_conceptos_y_herramientas
- González-Robledo, L. M., Cecilia, G.-R. M., Nigenda, G., & López-Carrillo, L. (2025). Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. *Salud Pública de México*, 52(6), 533-543. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000600009
- Gutiérrez-Martín, A., & Tyner, K. (2012). Media education, media literacy and digital competence. [Educación para los medios, alfabetización mediática y competencia digital]. *Comunicar*, 38, 31-39. <https://doi.org/10.3916/C38-2012-02-03>
- Harvey, J. A., & Strahilevitz, M. A. (2009). The Power of Pink: Cause-Related Marketing and the Impact on Breast Cancer. *Journal of the American College of Radiology*, 6(1), 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2008.07.010>
- Lehrer, D. (n.d.). RELEVAMIENTO NACIONAL Conocimiento, actitudes y percepción de las mujeres sobre salud mamaria. Retrieved March 23, 2025. https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2007_v26_n93/relevamientonacional.m93.pdf
- Lüthy, Isabel A. (2024). Detección precoz del cáncer de mama. *Medicina (Buenos Aires)*, 84(5), 1022-1024. Recuperado en 15 de abril de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000801022&lng=es&tlng=es
- Matarín, T. M. (2015). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad = Social networks in prevention and health promotion. A review of the current. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 62-69. <https://erevistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3328>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2024). Mortalidad por cáncer en Argentina 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07-2024-mortalidad_por_cancer_en_argentina_2022.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Estadísticas. Cáncer de mama. Recuperado 3/2025, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Perry N, Broeders M, De Wolf C, Törnberg S, Holland R, Von Karsa L, et al. (2006) European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4th ed. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Puigpinós-Riera, R., & Serral, G. (2017). A favor del lazo rosa y la prevención del cáncer de mama: diferentes puntos de vista. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 253-254. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.002>
- Rivas, Leticia (2013). Aportes para la identidad visual del Programa Mama. Tesina de grado. Universidad de Buenos Aires Facultad de Ciencias Sociales Ciencias de la Comunicación. <https://comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/16/2013/02/Tesina-Leticia-Rivas.pdf>
- Rivero, E. A., & Zanotti, J. M. (2020). Fake News, trolls y otros encantos. Cómo funcionan (para bien y para mal) las redes sociales. *Revista Mexicana de Opinión Pública*, 29, 137. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484911e.2020.29.76061>
- Smith, S. W., Hamel, L. M., Kotowski, M. R., Nazione, S., Laplante, C., Atkin, C. K., Stohl, C., & Skubisz, C. (2010). Action tendency emotions evoked by memorable breast cancer messages and their association with prevention and detection behaviors. *Health Communication*, 25(8), 737-746. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521916>
- Spina, S., Lombardi, V., Terrasa, S., Kopitowski, K., & Villalón, G. (2018). Cuán precisos son los principales diarios de Argentina al informar sobre los métodos de prevención del cáncer de mama. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(37), 9-14. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/530>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021a). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CAA Cancer Journal For Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- TENDENCIA-DEL-CANCER-EN-LA-PROVINCIA-DE-MENDOZA. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud. Departamento Sala de Situación de Salud, de <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/05/TENDENCIA-DELCANCER-EN-LA-PROVINCIA-DE-MENDOZA.-PERIODO-2008-2017.pdf>

- Viniegra, M; Paolino, M; Arrossi, S. (2010). Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control: Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/5527/2010-ARG-cancer-mama-argentina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Xu, S., Markson, C., Costello, KL, Xing, CY, Demissie, K. y Llanos, AA (2016). Aprovechamiento de las redes sociales para promover el conocimiento de la salud pública: Ejemplo de concienciación sobre el cáncer a través de Twitter. *JMIR Salud Pública y Vigilancia*, 2 (1), e17. <https://doi.org/10.2196/publich>