



Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

Coneixements, actituds, sentiment de vulnerabilitat, percepció de beneficis i barreres front a la detecció precoç del càncer de mama en dones de diferent origen cultural i autòctones: estudi quantitatiu

A Barcelona, el càncer de mama és el càncer més comú en les dones i la primera causa de mort en les de 45 a 74 anys¹. Com és conegut, la mamografia és l'única prova o test de cribratge que permet detectar les lesions del càncer de mama en una fase inicial². En conseqüència, es recomana realitzar una revisió mamogràfica cada dos anys a les dones de 50 a 69 anys. També és cert però, que diversos estudis posen en evidència les desigualtats segons país d'origen en la realització d'aquesta pràctica preventiva³⁻⁹, així com també segons classe social¹⁰. Concretament, un estudi realitzat a nivell nacional mostrava que les dones procedents de països de baixa renda i de classe manual realitzen menys mamografies periòdiques¹¹.

L'important procés migratori dels darrers anys a Barcelona i el fet que

cada any augmenta el nombre de dones immigrades que formen part de la població diana del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de la ciutat, va plantejar la necessitat d'estudiar els coneixements, actituds, beneficis i barreres percebudes per les dones de diferent origen cultural, i també de les autòctones de diferent nivell social a l'hora de dur a terme els controls preventius periòdics del càncer de mama. Per aquest motiu, es va realitzar un estudi específic a la ciutat de Barcelona que comprenia una investigació qualitativa amb una segona part quantitativa. Els resultats d'aquest estudi han de contribuir a cercar les accions específiques encaminades a eliminar les barreres que les dones puguin percebre per accedir a les mamografies de control, deixant de banda, naturalment, la decisió última individual de cada dona. En el



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Pla Director
d'Oncologia

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Agència
de Salut Pública



butlletí número 4 (Març 2009), us vam explicar els resultats de la part qualitativa; i en el present butlletí, es presenta un breu resum de la segona part: l'enquesta a les dones¹².

Per tal de quantificar i comparar els coneixements, les actituds i les percepcions vers el cribratge de càncer de mama es va realitzar una enquesta a les dones autòctones i a les dones immigrants procedents de països en vies de desenvolupament de 45 a 69 anys residents a Barcelona. Es va estudiar les dones a partir de 45 anys, perquè si bé no entren al programa fins els 50 anys, és important conèixer el què pensen abans perquè probablement les accions d'educació i sensibilització haurien de començar abans que arribin als 50 anys. La població seleccionada era la mateixa sobre la qual es va dur a terme la investigació qualitativa: dones autòctones, les quals actuaven com a grup de referència, dones procedents d'Amèrica Llatina, de Països d'Europa de l'Est, de Filipines, de Xina, del Magrib, del Paquistà i d'Índia^{13,14}. Varen participar a l'estudi 960 dones, les quals varen contestar a un qüestionari que constava de 72 preguntes a partir de les quals es van construir 5 índexs o escales:

- Coneixements del càncer de mama i de la detecció precoç
- Actitud positiva cap a la salut i el càncer de mama
- Vulnerabilitat

- Barreres
- Beneficis percebuts vers la mamografia.

A l'hora d'analitzar els resultats de les enquestes, es va tenir en compte a banda de l'origen de les dones, la seva classe social (manual o no manual), el medi de procedència (rural o urbà), el fet de conviure amb parella, l'edat, el fet d'haver-se realitzat una mamografia en els darrers 2 anys; i en el cas de les dones immigrades, també el temps de residència al país d'acollida i el coneixement de l'idioma (català i/o castellà).

Es va treballar amb mediadores culturals dels països de les dones immigrades participants. La seva implicació en l'estudi era molt necessària per poder superar les barreres idiomàtiques i poder arribar al màxim de dones possibles.

Coneixements del càncer de mama i de la detecció precoç

Tots els col·lectius estudiats tenen menys coneixements sobre el càncer de mama i la seva detecció precoç que les dones autòctones després de controlar per la classe social i medi de procedència (rural o urbà), sent les xineses les que destaquen de manera significativa amb menys nivell de coneixement. Així, les xineses són les que majoritàriament desconeixen que el càncer de mama es pot curar



si s'agafa a temps; juntament a les filipines i magribines també són les que majoritàriament creuen que no és possible tenir càncer de mama sense símptomes. Una important proporció de filipines, pakistaneses i índies creuen que l'origen del càncer de mama és un agent infecciós.

Un altre fet rellevant, és que quan se'ls demana si coneixen maneres de diagnosticar un càncer de mama abans de que doni símptomes, mentre en autòctones, llatines i dones de l'Est al voltant del 80% o més diuen que sí, en la resta de col·lectius només contesten afirmativament la meitat o menys.

Actitud positiva cap a la salut i el càncer de mama

Les dones immigrades tenen una actitud menys positiva cap a la salut i el càncer de mama en comparació a les dones autòctones. Però aquestes diferències són només realment significatives en les dones xineses, les filipines i les magrebines.

Probablement, el tipus d'actitud davant la malaltia sigui en gran part deguda a la por o a la percepció de gravetat i incurabilitat que cada cultura assigni al càncer de mama. Així, xineses, pakistaneses i magribines en gran proporció diuen no voler conèixer si tenen un càncer de mama i són les que majoritàriament diuen

tenir altres prioritats més importants. Filipines, magribines i llatines pensen majoritàriament que Déu és en última instància qui decideix si ha de tenir o no la malaltia i també que és una qüestió de mala sort.

Totes elles, autòctones i immigrades, són molt conscients del paper que com a dona ocupen en el si de la família, sobretot en el cas de tenir fills. Així totes manifesten la necessitat d'estar sanes per a tenir cura dels fills i la família

Vulnerabilitat percebuda vers el càncer de mama

Les dones procedents de països de l'Est, de la Xina i de Filipines es senten menys vulnerables al càncer de mama. Una possible explicació a partir dels resultats de la part qualitativa¹² seria que com que aquí existeix un sistema universal de salut, cosa que no passa en els seus països d'origen, les dones veuen els recursos sanitaris més accessibles a tota la població i en conseqüència, que és possible tractar el càncer de mama. Així, són elles les que majoritàriament pensen que un diagnòstic de càncer de mama canviaria la seva pròpia vida i la de la seva família. Tot i així, les que més declaren espantar-se només de pensar en la malaltia i que a l'hora tenen més present la probabilitat de patir-la són les pròpies autòctones, llatines, magribines i pakistaneses i índies.



Llatines, pakistaneses i índies i magribines són les que en major mesura que els altres col·lectius estudiats pensen que tenen més probabilitats de tenir un càncer de mama en un futur i que en cas que el tinguin no creuen que sobrevisquin més enllà de 5 anys.

Barreres percebudes vers la mamografia

Totes les dones immigrades perceben més barreres per a fer-se una mamografia en comparació a les dones autòctones, cosa que estudis previs ja havien descrit i que no s'han de vincular a barreres físiques o d'accés exclusivament¹⁵. Aquestes diferències no només es deuen a factors culturals sinó que en part també són degudes al procés migratori. Per exemple, entre el 8% i el 30,2% de les dones immigrades perceben la manca de temps com una barrera a l'hora de realitzar mamografies. Aquesta raó només es mencionada pel 4% de les dones autòctones, les quals també tenen una vida plena d'activitat laboral i familiar, però tenen més interioritzat el sentiment de cuidar-se i de la prevenció i per tant, busquen el moment per a fer-se els controls mamogràfics en major mesura que les immigrants. Altres estudis han descrit que la manca de temps és una de les barreres més importants entre les dones immigrades: les limitacions de temps causades per compromisos familiars o laborals poden actuar com una barrera i crear situacions d'estrès

que dificulten la utilització dels serveis sanitaris¹⁶.

Altres motius que apareixen amb una certa importància en alguns col·lectius, sobretot xineses i magribines i en menor mesura també en pakistaneses i índies i llatines, és la por a que els trobin alguna cosa al fer-se la mamografia i també que si els troben alguna cosa ja no s'hi pugui fer res. En definitiva, por al diagnòstic i a la malaltia, amagat moltes vegades sota el "no tinc temps".

Beneficis percebuts vers la mamografia

Respecte els beneficis percebuts de la mamografia, les dones immigrades perceben menys beneficis en comparació a les dones autòctones. I aquestes diferències són significatives en el cas de les dones procedents de la Xina, de Filipines i del Magrib.

Els principals beneficis estudiats són els vinculats a la possibilitat de fer front a una malaltia greu que pot tenir curació si s'agafa a temps, tal com: confirmar que tot va bé, diagnòstic ràpid que permet iniciar abans el tractament el qual serà menys agressiu i augmenta les possibilitats de curació.

En general, les dones immigrades que porten més de 10 anys vivint a Barcelona perceben més beneficis. A més, les dones immigrades que són capa-



ces de parlar català i/o castellà tenen més coneixements de la malaltia i la seva detecció precoç i perceben menys barreres cap a la mamografia.

Independentment de la procedència, les dones de classe no manual tenen una major actitud positiva cap a la salut i el càncer de mama, senten menys vulnerabilitat vers la malaltia i perceben menys barreres. També és interessant destacar que les dones procedents d'àmbits urbans perceben menys vulnerabilitat i barreres, i que les dones que s'han fet una mamografia en els últims dos anys també perceben menys barreres.

Conclusions

En resum, els resultats mostren que les dones immigrades tenen menys coneixements, menys actitud positiva, perceben menys beneficis i més barreres vers el cribatge de càncer de mama en comparació a les dones autòctones. Malgrat aquest mateix patró, les dones immigrades residents a Barcelona són un grup heterogeni de població amb uns diferents coneixements,

actituds i percepcions. La classe social de les dones i el seu medi de procedència són factors implicats en aquestes desigualtats. En conseqüència, és necessari promoure l'accés a la informació a totes les dones i també realitzar accions específiques dirigides als grups més vulnerables, tenint en compte els factors socioculturals que influeixen les pràctiques preventives de les dones. Totes aquestes accions seran més beneficioses si es dissenyen i executen tenint en compte les associacions d'immigrants i les entitats culturals, ja que són una important font d'informació per la població immigrant. Principalment haurien de ser accions encaminades a donar a conèixer la malaltia i a desmitificar tabús. Això ho fa pensar sobretot a l'observar les barreres, la majoria de les quals són degudes a la pròpia por que genera la malaltia i el sentiment de vulnerabilitat. Darrera de la sempre esmentada "manca de temps" s'hi amaguen molt freqüentment altres motius, ja que si un tema es considera prou important i prioritari es busca el moment. És per tant, a aquest nivell, entre altres, que cal treballar.



Bibliografia

- ¹ Agència de Salut Pública de Barcelona. *La salut a Barcelona 2008*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2009.
- ² Castells X, Sala M, Asuncion N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M, et al. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm 2006/01. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007.
- ³ Goel MS, Wee CC, McCarthy EP, Davis RB, Ngo-Metzger Q, Phillips RS. Racial and ethnic disparities in cancer screening: the importance of foreign birth as a barrier to care. *J.Gen.Intern.Med.* 2003;18(12):1028-1035.
- ⁴ Peek ME, Han JH. Disparities in screening mammography. Current status, interventions and implications. *J.Gen.Intern.Med.* 2004;19(2):184-194.
- ⁵ Ward E, Jemal A, Cokkinides V, Singh GK, Cardinez C, Ghafoor A, et al. Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status. *CA Cancer.J.Clin.* 2004;54(2):78-93.
- ⁶ Vermeer B, Van den Muijsenbergh ME. The attendance of migrant women at the national breast cancer screening in the Netherlands 1997-2008. *Eur.J.Cancer Prev.* 2010;19(3):195-198.
- ⁷ Lagerlund M, Maxwell AE, Bastani R, Thurfjell E, Ekblom A, Lambe M. Sociodemographic predictors of non-attendance at invitation-based register study (Sweden). *Cancer Causes Control* 2002;13(1):73-82.
- ⁸ Visser O, van Peppen AM, Ory FG, van Leeuwen FE. Results of breast cancer screening in first generation migrants in Northwest Netherlands. *Eur.J.Cancer Prev.* 2005;14(3):251-255.
- ⁹ Von Euler-Chelpin M, Olsen AH, Njor S, Vejborg I, Schwartz W, Lyng E. Socio-demographic determinants of participation in mammography screening. *Int.J.Cancer* 2008;122(2):418-423.
- ¹⁰ Rohlf I, Borrell C, Pasarin M, Plasencia A. The role of sociodemographic factors in preventive practices. The case of cervical and breast cancer. *Eur.J.Public Health* 1999;9:278-284.
- ¹¹ Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez-Sanz M, Serral G, Palència L, Borrell C. Preventative control of breast and cervical cancer in immigrant and native women in Spain: the



role of country of origin and social class.
Enviat i en fase de revisió, 2010.

¹² Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Serral G, Pasarín MI, Rodríguez D, Pérez G, Benet J, Casamitjana M, Borrell C. Knowledge, attitude and perceptions of breast cancer screening among native and immigrant women in Barcelona, Spain. *Enviat i en fase de revisió, 2010.*

¹³ Pons-Vigues M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez D, Fernandez de Sanmamed MJ. Estrategias para reclutar mujeres inmigrantes para participar en una investigación cualitativa. *Gac.Sanit.* 2009;23 (Supl 1):90-92.

¹⁴ Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez D, Fernández de Sanmamed MJ, Pasarín MI, Pérez G, Borrell C, Casamitjana M, Benet J. Country of origin and prevention of breast cancer: beliefs, knowledge and barriers. *Enviat i en fase de revisió, 2010.*

¹⁵ McGarvey EL, Clavet GJ, Johnson JB, Butler A, Cook KO, Pennino B. Cancer screening practices and attitudes: comparison of low-income women in three ethnic groups. *Ethn. Health* 2003;8(1):71-82.

¹⁶ Scheppers E, van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Dekker J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Fam.Pract.* 2006;23(3):325-348.



Resultats de l'activitat realitzada pel Programa durant l'any 2009

Durant el 2009 es va cribrar la població de dones corresponents a 36 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Barcelona en diferents rondes de cribratge (taula 1). El mapa amb la distribució del territori per hospitals així com les definicions operatives dels diferents indicadors es poden consultar en el primer número d'aquests butlletí o consultant a **www.aspb.cat**.

Tal com es mostra a la taula 2, durant el 2009 a Barcelona la població diana del Programa va ser de 105.515 dones, de les quals finalment se'n van convidar a participar 100.879 degut a que les restants varen ser excloses pels mo-

tius que marca el Programa, és a dir: per error de padró, diagnòstic previ de càncer de mama i en molt menor proporció per malaltia terminal.

Finalment, varen participar 53.752 dones, és a dir, un 53,3% de les convidades, sent les dones de 60 a 64 anys les que varen tenir una major participació. En les dones immigrants, si bé no disposem de dades per a totes les ABS (tenim les dades de les ABS de Ciutat Vella, Dreta de l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí) es pot apreciar que és més baixa en tots els grups d'edat.

Taula 1. Districtes, Àrees Bàsiques de Salut i ronda de cribratge en la que es trobaven durant l'any 2009.

Districte	Àrees bàsiques de salut	Ronda
Ciutat Vella	1B, 1C, 1D, 1E	7a Ronda
Eixample	2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2G, 2H 2I, 2K	4a Ronda 5a Ronda
Sants-Montjuïc	3A, 3C, 3D	4a Ronda
Sarrià-Sant Gervasi	5A, 5B, 5C	5a Ronda
Gràcia	6A, 6B	6a Ronda
Horta-Guinardó	7D	5a Ronda
Nou Barris	8A, 8B, 8C, 8D, 8E, 8G	4a Ronda
Sant Andreu	9C 9E, 9F, 9G	5a Ronda 4a Ronda
Sant Martí	10F, 10H, 10I, 10J	7a Ronda

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Quant a la cobertura, és a dir, les dones que a Barcelona es controlen sigui a través del Programa o per altres vies, principalment d'àmbit privat, és del 76,3%.

Varen ser reconvoques per a estudis addicionals un 5,3% de les dones, però només a un 1,3% va ser necessari fer algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF),

Taula 2. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2009.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Població diana	31.105	25.088	26.026	23.296	105.515
Població invitada	29.521	24.179	25.092	22.087	100.879
Participants	14.542	13.134	14.182	11.894	53.752
% participació	49,3	54,3	56,5	53,9	53,3
Invitades estrangeres*	4.384	1.477	981	551	7.393
Participants estrangeres*	1.912	793	468	207	3.380
% participació estrangeres*	43,6	53,7	47,7	37,6	45,7
Dones que es controlen	7.080	5.525	5.764	4.809	23.178
% cobertura	73,2	77,2	79,5	75,6	76,3
Reconvoques estudis addicionals	1.196	600	571	484	2.851
% reconvoctòria	8,2	4,6	4,0	4,1	5,3
Proves invasives	280	150	155	131	716
% proves invasives	1,9	1,1	1,1	1,1	1,3
PAAF - BAG	263	141	146	124	674
% PAAF - BAG	1,8	1,1	1,0	1,0	1,3
Biòpsies quirúrgiques	17	9	9	7	42
% Biòpsies quirúrgiques	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Cribratge rutinari	13.591	12.509	13.534	11.324	50.958
% cribratge rutinari	93,5	95,2	95,4	95,2	94,8
Control avançat	632	291	277	252	1.452
% control avançat	4,3	2,2	2,0	2,1	2,7
Càncers detectats	59	65	65	72	261
Taxa càncers detectats (%)	4,1	4,9	4,6	6,1	4,9

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

* Inclou els districtes de Ciutat Vella, Dreta de l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí.



biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

Al final de tot el procés, un 94,8% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys i en un 2,7% la indicació va ser una mamografia de control avançat a l'any. Es varen diagnosticar 261 càncers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 4,9 dones diagnosticades per cada 1.000 participants (taula 2).

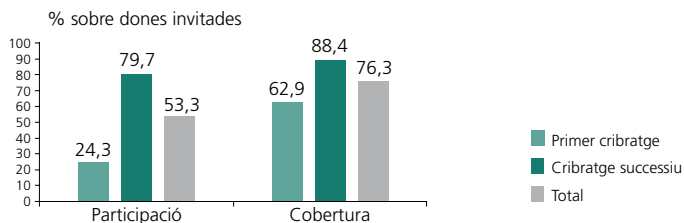
A més d'aquests 261 càncers diagnosticats en el procés de cribratge, durant l'any 2009 el Programa va diagnosticar 11 casos de càncer en les dones a les quals se'ls va fer un control avançat a l'any provinent de l'any anterior, el 2008.

A la figura 1, es presenten les dades de participació i cobertura globals i separades en les dones de primer cribratge i cribratges successius. Com es

pot observar, el resultat canvia molt, ja que en les dones de primer cribratge la participació va ser del 24,3% mentre que en les de cribratges successius va ser del 79,7%. Quant a la cobertura també s'aprecien les mateixes diferències segons siguin dones de primer cribratge i successius.

Quant a la reconvocatòria, proves invasives, controls avançats i detecció de càncer, també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge o successius tal com es pot observar en la figura 2. Així, la reconvocatòria oscil·la entre un 11,0% en primer cribratge i un 3,7% en el successiu, les proves invasives entre 2,5% i 1,0% respectivament i els controls avançats entre 6,8% i 1,6%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 6,5 i en les de cribratges successius de 4,4 càncers detectats per cada 1.000 dones participants (figura 2).

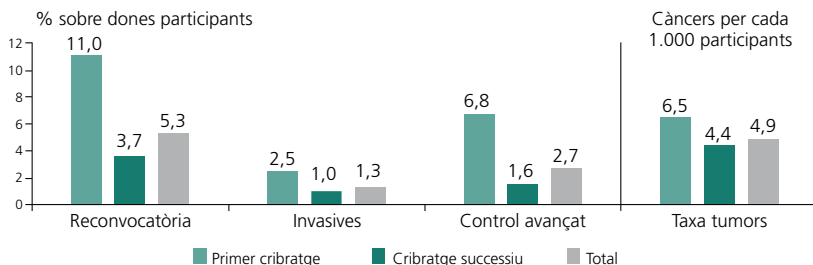
Figura 1. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2009 en les dones de primer cribratge, successius i total.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Figura 2. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2009 en dones de primer cribratge, successius i total.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

Dels 261 càncers diagnosticats en les dones convocades, un 23,1% varen ser in situ oscil·lant entre un 22,5% en les dones de primer cribratge i un 23,4% en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 38,2% i un 47,2% varen ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 80,0% i un 84,3% segons fossin de primer cribratge o successius no varen presentar afectació ganglionar (figura 3).

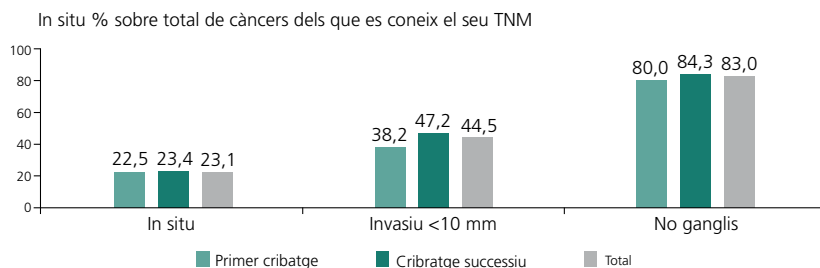
En aquesta avaluació s'ha estudiat els principals indicadors, sobretot la participació, diferenciant dins del grup de dones de primer cribratge, aquelles que són convocades per primera vegada i participen d'aquelles que participen per primera vegada en el programa si bé havien estat convidades a fer-ho en anteriors ocasions. En

el cas de les de cribratge successiu, s'ha separat les que participen de manera regular cada vegada que se les convoca i les que participen de manera irregular. Així, s'estableixen els següents grups:

- **Primer cribratge en primera invitació:** són aquelles dones que s'inviten al programa per primera vegada.
- **Primer cribratge no participant en invitacions anteriors:** són aquelles dones que s'inviten per segona o posterior vegada i que mai han participat en el programa.
- **Cribratge successiu participant regular:** dones que han estat invitades pel programa de cribratge en l'any que s'està avaluant i que tenen



Figura 3. Descripció dels càncers diagnosticats pel Programa durant el 2009 a Barcelona.



Font: Hospitals proveïdors del Programa i Agència de Salut Pública de Barcelona.

invitacions d'anys anteriors i com a mínim una mamografia del programa feta en els 30 últims mesos.

- **Cribatge successiu participant irregular:** dones que han estat invitades pel programa de cribatge en l'any que s'està avaluant i que tenen invitacions d'anys anteriors i com a mínim una mamografia del programa feta fa més de 30 mesos.

En la taula 3, es mostra alguns dels indicadors de procés segons classificació dels cribatges i grups d'edat observant-se diferències quant a la participació; així les de primer cribatge en primera invitació participen en un 45,7% mentre que les de primer cribatge no participants en invitacions anteriors participen només un 14,0%. En el cas de les dones de cribatge successiu hi ha diferències

entre les que participen de forma regular amb un 87,2% i les participants irregulars amb un 39,1%.

Tal com ja s'ha comentat, s'observa en el grup de dones de primer cribatge, una participació netament superior en les que realment són convocades per primera vegada front a les que tot i haver estat convocades anteriorment, no han participat fins aquest any 2009. El mateix s'observa en la cobertura (68,2% i 60,4% respectivament). Quant a la detecció de càncers, és clarament més alta en les que no havien participat anteriorment en el programa en tots els grups d'edat tot i que amb un clar augment en la taxa de detecció a mida que augmenta l'edat.

S'observa la mateixa tendència en les dones de cribatges successius; a part de la diferent participació en dones



Taula 3. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones i tipus de cribratge durant l'any 2009.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Primer cribratge					
Població					
Invitades per primera vegada	12.490	1.172	1.039	938	15.639
Invitades prèviament	8.437	8.685	8.351	6.966	32.439
Participació					
Invitades per primera vegada	5.859	535	488	271	7.153
Invitades prèviament	1.672	1.087	1.041	729	4.529
Participació (%)					
Invitades per primera vegada	46,9	45,6	47,0	28,9	45,7
Invitades prèviament	19,8	12,5	12,5	10,5	14,0
Cobertura (%)					
Invitades per primera vegada	71,2	60,2	62,3	44,6	68,2
Invitades prèviament	60,9	59,0	61,7	59,8	60,4
Tumors					
Invitades per primera vegada	33	2	2	3	40
Invitades prèviament	10	8	9	9	36
Taxa detecció tumors (‰)					
Invitades per primera vegada	5,6	3,7	4,1	11,1	5,6
Invitades prèviament	6,0	7,4	8,6	12,3	7,9
Cribratges successius					
Població					
Regulars	8.097	11.869	12.930	11.649	44.545
Irregulars	497	2.453	2.772	2.534	8.256
Participació					
Regulars	6.765	10.481	11.586	10.007	38.839
Irregulars	246	1.031	1.067	887	3231
Participació (%)					
Regulars	83,5	88,3	89,6	85,9	87,2
Irregulars	49,5	42,0	38,5	35,0	39,1
Cobertura (%)					
Regulars	89,4	93,1	93,6	89,9	91,7
Irregulars	70,4	72,6	73,6	64,7	70,4
Tumors					
Regulars	16	47	47	51	161
Irregulars	0	8	7	9	24
Taxa detecció tumors (‰)					
Regulars	2,4	4,5	4,1	5,1	4,1
Irregulars	0,0	7,8	6,6	10,1	7,4

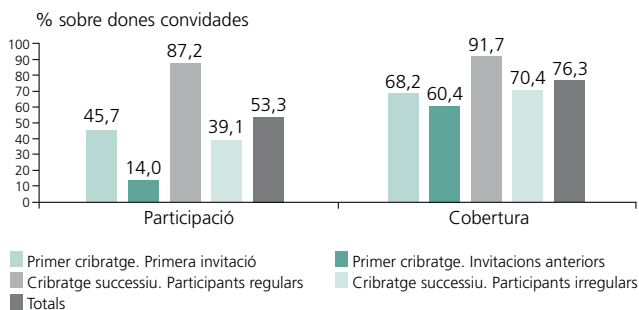
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



regulars i en les irregulars, també la cobertura oscil·la entre 91,7% i 70,4% i la taxa de detecció de càncers és més alta en les participants

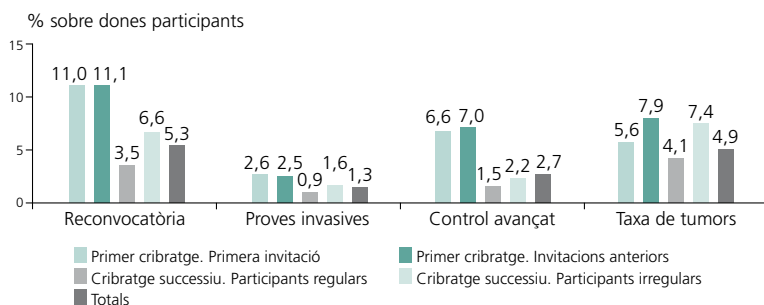
irregulars, sent en aquestes del 7,4 per 1.000 mentre que en les participants regulars és del 4,1 per 1.000 (vegeu figures 4 i 5).

Figura 4. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2009 en les dones segons tipus de cribratge.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

Figura 5. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2009 en dones segons tipus de cribratge.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

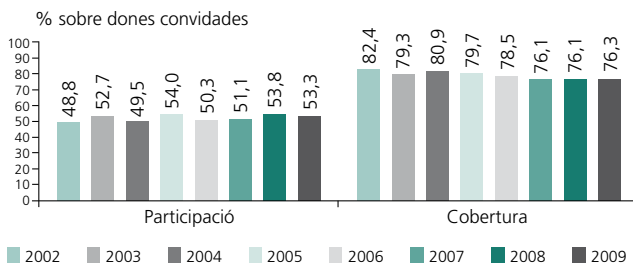


Evolució dels principals indicadors de rendiment del Programa

Entre els anys 2002 i 2009, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 6, la participació gira entorn el 50%, sent l'any 2002 amb una participació del 48,8% el

nivell més baix de participació i el 2005 amb un 54,0% l'any en que es va assolir la participació global més alta. Quant a la cobertura, també s'observa estabilitat amb tendència a la disminució.

Figura 6. Tendència en la participació i la cobertura observades en el Programa entre els anys 2002 i el 2009.



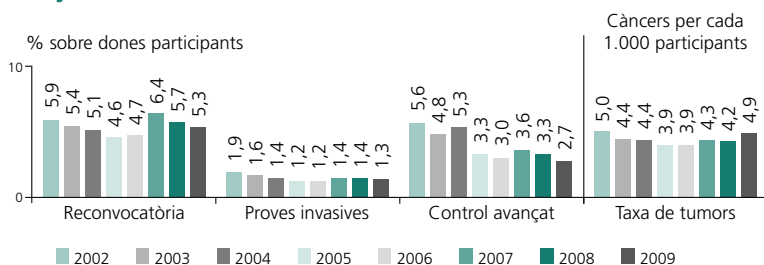
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Pel que fa a la reconvoatòria, les proves invasives i els controls avançats han anat disminuint, si bé la reconvoatòria ha estat lleugerament aug-

mentada durant els últims anys (figura 7). Pel que fa a la taxa de detecció de càncer, aquest darrer any ha augmentat respecte els darrers anys.

Figura 7. Evolució de la reconvoatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el Programa entre els anys 2002 i 2009.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Resultats obtinguts en els districtes en que durant el 2009 es va acabar una ronda de cribratge

Anualment es convida a participar en el Programa, aproximadament a la meitat de la població diana de la ciutat, la qual cosa vol dir que es necessiten uns dos anys per tal de completar una ronda de cribratge en un determinat territori.

Com es pot observar en la taula 4, els districtes que varen tancar ronda durant el 2009 varen ser: Ciutat Vella, Eixample, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí.

A les taules annexes es poden veure els resultats dels principals indicadors de seguiment en els diferents districtes i especificats per cada Àrea Bàsica de Salut.

La participació canvia en funció del territori (vegeu taula 5) i del fet que el Programa estigui en rondes més avançades i per tant ja té un temps mínim de presència entre la població. En el cas de la participació en dones immigrants aquesta és més baixa. També

Taula 4. Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2009.

Districte	Àrees bàsiques de salut	Any de cribratge	Ronda
Ciutat Vella	1B, 1C, 1D, 1E 1A	2009 2008	7a
Eixample	2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2G, 2H 2J 2I, 2K	2009 2008 2007	4a
Horta-Guinardó	7D 7A, 7B, 7C, 7E, 7F, 7G	2009 2008	5a
Nou Barris	8B, 8D, 8E, 8G 8F, 8H, 8I 8A, 8C	2009 2008 2007	4a
Sant Andreu	9E, 9F, 9G 9A, 9D 9C	2009 2008 2007	4a
Sant Martí	10F, 10H, 10I, 10J 10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10G	2009 2008	7a

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



és important la major o menor presència de la doble cobertura sanitària i que fa doncs, que les dones participin en major o menor mesura. Així, podem observar que les participacions oscil·len entre un 47,9% a l'Eixample (4^a ronda) i un 65,8% a Sant Martí (7^a ronda).

Al final del procés passen a cribratge rutinari als dos anys el 96,8%. Per districtes aquesta dada oscil·la entre el 94,3% a Sant Andreu i un 99,2% de

les dones a Ciutat Vella i Sant Martí. En el cas dels controls avançats, s'arriba a un 5,2% en el cas de l'Eixample i el 0,1% en el cas de Ciutat Vella.

Quant a la taxa de detecció de tumors, si bé pel global de Barcelona es manté força estable tal com s'ha descrit anteriorment, al separar-ho per territoris, s'observa menys uniformitat, destacant una taxa de 6,7 per mil a l'Eixample i de 3,1 per mil a Nou Barris.



Taula 5. Principals indicadors de rendiment obtinguts en els districtes de la ciutat en que durant l'any 2009 es va completar una ronda de cribratge.

	Ciutat Vella	Eixample	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	TOTAL
	Ronda 7	Ronda 4	Ronda 5	Ronda 4	Ronda 4	Ronda 7	
Població diana	8.820	33.556	22.609	21.762	18.788	27.267	132.802
Població invitada	7.593	32.928	21.847	21.042	18.411	25.771	127.592
Participants	4.875	15.780	12.571	12.494	11.720	16.947	74.387
% participació	64,2	47,9	57,5	59,4	63,7	65,8	58,3
Invitades estrangeres*	2.154	721	0	0	557	3.550	6.982
Participants estrangeres*	1.159	332	0	0	325	1934	3.750
% participació estrangeres*	53,8	46,0	0,0	0,0	58,3	54,5	53,7
Dones que es controlen	1.098	8.381	4.409	2.735	4214	6.078	26.915
% cobertura	78,7	73,4	77,7	72,4	86,5	89,3	79,4
Reconvocades estudis addicionals	193	1.002	685	660	699	781	4.020
% reconvocatòria	4,0	6,3	5,4	5,3	6,0	4,6	5,4
Proves invasives	56	259	133	101	504	222	1.275
% proves invasives	1,1	1,6	1,1	0,8	4,3	1,3	1,7
PAAF-BAG	55	248	120	96	188	212	919
% PAAF-BAG	1,1	1,6	1,0	0,8	1,6	1,3	1,2
Biòpsies quirúrgiques	1	20	4	0	7	10	42
% biòpsies quirúrgiques	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Cribratge rutinari (global)	4.836	15.125	12.089	12.087	11.054	16.812	72.003
% cribratge rutinari (global)	99,2	95,8	96,2	96,7	94,3	99,2	96,8
Control avançat (global)	6	814	384	266	511	51	2.032
% control avançat (global)	0,1	5,2	3,1	2,1	4,4	0,3	2,7
Càncers detectats	24	105	53	39	52	70	343
Taxa càncers detectats (%)	4,9	6,7	4,2	3,1	4,4	4,1	4,6

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

* Informació facilitada per l'hospital del Mar i l'hospital de Sant Pau, inclou dades dels districtes de Ciutat Vella, Eixample (dreta), Sant Andreu i Sant Martí.



Conclusions

Durant el 2009, la participació s'ha mantingut estable al voltant del 50% tot i que la separació entre els 4 grups de participants, mostra unes diferències molt importants aportant a més, una informació afegida de molt interès. D'entrada, el nombre de dones que són convocades i mai participen (32.439) és el doble de les que realment entren al programa per primer cop (15.639). Entre les primeres hi ha el gran grup de les dones que es controlen per altres vies que no són el programa o que senzillament han optat per a no fer controls regulars i en tot cas, és aquest grup el que realment fa baixar la participació del programa, tant la global com la de primer cribratge. Un altre aspecte que crida l'atenció, és que en aquest grup de dones la cobertura és menor i la taxa de detecció de tumors força superior a la de les dones realment convocades per primer cop. Això fa pensar, en que malgrat manifestin controlar-se per altres vies, deuen fer-ho amb regularitat incerta; també que encara deu quedar un remanent important de dones que continuen sense fer controls regulars, tal vegada perquè no són completament alienes a les controvèrsies generades durant els darrers anys en matèria de cribratge.

Quant a les participants en cribratges successius, també s'observa que les

participants regulars són gairebé el 92%, la qual cosa ens està indicant que la dona que opta per seguir controls regulars a través del programa ho fa amb convenciment i amb un nivell de satisfacció alt, cosa que ratifiquen els resultats obtinguts en l'enquesta de satisfacció duta a terme recentment¹. També cal aprofundir en el fet que les participants irregulars en cribratge successiu tinguin una detecció de tumors més alta.

Altrament, les dades de les que disposem per a alguns dels territoris de la ciutat, posen també de manifest la menor participació en el cas de les dones immigrades, tot i que en les dades que presentem, no es pot separar quines són provinents de països rics i quines són immigrants econòmiques de països en vies de desenvolupament. En tot cas, l'estudi que s'ha dut a terme des de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona i del qual en aquest número, se'n presenta part dels resultats, d'una banda evidencia de nou aquesta menor participació i d'altra banda, ajuda a saber-ne els determinants. Aquesta informació, juntament amb altres aspectes de millora de coordinació amb els professionals de l'atenció primària que també s'estan treballant, ha d'ajudar a trobar les eines



necessàries per a poder informar correctament a les dones a fi que prenguin una decisió degudament informada tant dels riscos com dels beneficis del cribratge².

Altrament, és possible fer una lectura positiva dels resultats de l'estudi fet; la immigració és un fenomen relativament recent i que a Catalunya s'ha esdevingut amb una velocitat com mai havia succeït en altres països europeus. Tot i així, hem estat capaços de donar atenció als nouvinguts i els resultats que es poden observar en persones que ja fa 10 anys que són a Catalunya i que parlen alguna de les llengües oficials i, que per tant, ja s'han integrat en major o menor mesura a la societat d'acollida, presenten uns resultats francament esperançadors³.

Bibliografia

- ¹ Gemma Serral Cano, Rosa Puigpinós i Riera, Iolanda Robles Garrido, Mariona Pons-Vigués, Carme Borrell. *Satisfacción y expectativas de las mujeres participantes y no participantes en el programa de detección precoz de cáncer de mama de Barcelona tras 10 años de funcionamiento. Revista Española de Salud Pública: en prensa.*
- ² *Información a usuarias sobre el cribado de cáncer en la mujer: evaluación de la situación actual y establecimiento de estándares de información basada en la evidencia. Información a usuarias sobre el cribado de cáncer de mama. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Avalia-t Num. 2007 / 05-1. Informes, estudios e investigación. Ministerio de ciencia e innovación.*
- ³ Mariona Pons-Vigués, Rosa Puigpinós-Riera, Gemma Serral, M. Isabel Pasarín, Dolors Rodríguez, Glòria Pérez, Josep Benet, Montserrat Casamitjana, Carme Borrell. *Knowledge, attitude and perceptions of breast cancer screening among native and immigrant women in Barcelona, Spain. Under review.*



Annex de taules per districtes i ABS

Taula 6. Resultats de final de procés: Diagnòstic final de les dones de Ciutat Vella durant la setena ronda de cribratge. Barcelona, 2008-2009.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
1A Barceloneta	Primer cribratge	452	177	39,2	3
	Cribratge successiu	1.044	912	87,4	4
	TOTAL	1.496	1.089	72,8	7
1B Casc Antic	Primer cribratge	622	174	28,0	0
	Cribratge successiu	1.124	931	82,8	6
	TOTAL	1.746	1.105	63,3	6
1C Gòtic	Primer cribratge	470	132	28,1	1
	Cribratge successiu	698	572	81,9	2
	TOTAL	1.168	704	60,3	3
1D Raval Sud	Primer cribratge	573	194	33,9	1
	Cribratge successiu	991	809	81,6	2
	TOTAL	1.564	1.003	64,1	3
1E Raval Nord	Primer cribratge	678	213	31,4	0
	Cribratge successiu	941	761	80,9	5
	TOTAL	1.619	974	60,2	5
D1 Ciutat Vella	Primer cribratge	2.795	890	31,8	5
	Cribratge successiu	4.798	3.985	83,1	19
	TOTAL	7.593	4.875	64,2	24

Taxa de detecció de càncer a Ciutat Vella: 4,9 per 1.000.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 7. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de l'Eixample durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2007-2009.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
2A Sant Antoni	Primer cribratge	2.176	455	20,9	7
	Cribratge successiu	1.807	1.383	76,5	10
	TOTAL	3.983	1.838	46,1	17
2B Via Roma	Primer cribratge	2.168	383	17,7	6
	Cribratge successiu	1.794	1.410	78,6	11
	TOTAL	3.962	1.793	45,3	17
2C Rosselló	Primer cribratge	2.073	383	18,5	2
	Cribratge successiu	1.913	1.509	78,9	10
	TOTAL	3.986	1.892	47,5	12
2D Universitat	Primer cribratge	1.081	229	21,2	3
	Cribratge successiu	1.109	875	78,9	5
	TOTAL	2.190	1.104	50,4	8
2E Casanovas	Primer cribratge	1.605	432	26,9	4
	Cribratge successiu	1.745	1.427	81,8	9
	TOTAL	3.350	1.859	55,5	13
2G Dreta Eixample	Primer cribratge	1.773	292	16,5	0
	Cribratge successiu	1.131	856	75,7	3
	TOTAL	2.904	1.148	39,5	3
2H Sant Joan	Primer cribratge	1.860	422	22,7	5
	Cribratge successiu	1.513	1.200	79,3	3
	TOTAL	3.373	1.622	48,1	8
2I Sagrada Família	Primer cribratge	1.291	347	26,9	1
	Cribratge successiu	1.298	1.028	79,2	6
	TOTAL	2.589	1.375	53,1	7
2J Carles I	Primer cribratge	1.937	416	21,5	3
	Cribratge successiu	1.493	1.141	76,4	6
	TOTAL	3.430	1.557	45,4	9
2K Gaudí	Primer cribratge	1.660	415	25,0	3
	Cribratge successiu	1.501	1.177	78,4	8
	TOTAL	3.161	1.592	50,4	11
D2 Eixample	Primer cribratge	17.624	3.774	21,4	34
	Cribratge successiu	15.304	12.006	78,5	71
	TOTAL	32.928	15.780	47,9	105

Taxa de detecció de càncer a l'Eixample: 6,7 per 1.000.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 8. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Horta-Guinardó durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona 2008-2009.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
7A Sanllehy	Primer cribratge	1.367	331	24,2	2
	Cribratge successiu	1.335	1.147	85,9	4
	TOTAL	2.702	1.478	54,7	6
7B Sardanya	Primer cribratge	1.302	333	25,6	5
	Cribratge successiu	1.156	950	82,2	2
	TOTAL	2.458	1.283	52,2	7
7C El Carmel	Primer cribratge	843	323	38,3	1
	Cribratge successiu	1.585	1.199	75,6	4
	TOTAL	2.428	1.522	62,7	5
7D Lisboa	Primer cribratge	1.506	533	35,4	4
	Cribratge successiu	2.126	1.477	69,5	10
	TOTAL	3.632	2.010	55,3	14
7E Vall d'Hebrón	Primer cribratge	1.175	392	33,4	0
	Cribratge successiu	2.610	1.933	74,1	8
	TOTAL	3.785	2.325	61,4	8
7F Lisboa	Primer cribratge	1.100	401	36,5	2
	Cribratge successiu	1.736	1.288	74,2	4
	TOTAL	2.836	1.689	59,6	6
7G Guinardó	Primer cribratge	1.857	476	25,6	2
	Cribratge successiu	2.149	1.788	83,2	5
	TOTAL	4.006	2.264	56,5	7
D7 Horta-Guinardó	Primer cribratge	9.150	2.789	30,5	16
	Cribratge successiu	12.697	9.782	77,0	37
	TOTAL	21.847	12.571	57,5	53

Taxa de detecció de càncer a Horta-Guinardó: 4,2 per 1.000.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 9. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Nou Barris durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2007-2009.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
8A Turó de la Peira	Primer cribratge	1.597	436	27,3	1
	Cribratge successiu	1.767	1.334	75,5	6
	TOTAL	3.364	1.770	52,6	7
8B Rio de Janeiro-Porta	Primer cribratge	1.062	375	35,3	1
	Cribratge successiu	1.311	994	75,8	3
	TOTAL	2.373	1.369	57,7	4
8C Turó de la Peira	Primer cribratge	623	199	31,9	2
	Cribratge successiu	750	544	72,5	2
	TOTAL	1.373	743	54,1	4
8D Rio de Janeiro-Prosperitat	Primer cribratge	902	360	39,9	0
	Cribratge successiu	1.356	1.066	78,6	5
	TOTAL	2.258	1.426	63,2	5
8E Rio de Janeiro-Verdum	Primer cribratge	946	404	42,7	0
	Cribratge successiu	1.398	1.049	75,0	1
	TOTAL	2.344	1.453	62,0	1
8F Guineueta	Primer cribratge	1.345	423	31,4	0
	Cribratge successiu	2.276	1.751	76,9	0
	TOTAL	3.621	2.174	60,0	0
8G Roquetes	Primer cribratge	822	350	42,6	2
	Cribratge successiu	1.060	852	80,4	6
	TOTAL	1.882	1.202	63,9	8
8H Ciutat Meridiana	Primer cribratge	615	302	49,1	1
	Cribratge successiu	898	731	81,4	0
	TOTAL	1.513	1.033	68,3	1
8I Chafarinas	Primer cribratge	1.145	451	39,4	4
	Cribratge successiu	1.169	873	74,7	5
	TOTAL	2.314	1.324	57,2	9
D8 Nou Barris	Primer cribratge	9.057	3.300	36,4	11
	Cribratge successiu	11.985	9.194	76,7	28
	TOTAL	21.042	12.494	59,4	39

Taxa de detecció de càncer a Nou Barris: 3,1 per 1.000.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 10. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sant Andreu durant la quarta ronda de cribratge. Barcelona 2007-2009.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
9A Sagrera	Primer cribratge	1.962	598	30,5	7
	Cribratge successiu	2.618	2.236	85,4	13
	TOTAL	4.580	2.834	61,9	20
9C Congrés	Primer cribratge	1.889	541	28,6	1
	Cribratge successiu	2.281	1.903	83,4	5
	TOTAL	4.170	2.444	58,6	6
9D Sant Andreu	Primer cribratge	1.425	433	30,4	2
	Cribratge successiu	2.391	2.052	85,8	6
	TOTAL	3.816	2.485	65,1	8
9E Bon Pastor	Primer cribratge	481	165	34,3	1
	Cribratge successiu	989	871	88,1	2
	TOTAL	1.470	1.036	70,5	3
9F Via Barcino	Primer cribratge	318	133	41,8	1
	Cribratge successiu	635	558	87,9	2
	TOTAL	953	691	72,5	3
9G Sant Andreu	Primer cribratge	1.334	434	32,5	6
	Cribratge successiu	2.088	1.796	86,0	6
	TOTAL	3.422	2.230	65,2	12
D9 Sant Andreu	Primer cribratge	7.409	2.304	31,1	18
	Cribratge successiu	11.002	9.416	85,6	34
	TOTAL	18.411	11.720	63,7	52

Taxa de detecció de càncer a Sant Andreu: 4,4 per 1.000.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 11. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sant Martí durant la setena ronda de cribratge. Barcelona 2008-2009.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
10A Vila Olímpica	Primer cribratge	1.439	429	29,8	1
	Cribratge successiu	2.083	1.747	83,9	7
	TOTAL	3.522	2.176	61,8	8
10B Ramón Turró	Primer cribratge	862	279	32,4	1
	Cribratge successiu	1.486	1.275	85,8	11
	TOTAL	2.348	1.554	66,2	12
10C Poble Nou	Primer cribratge	645	243	37,7	1
	Cribratge successiu	1.351	1.188	87,9	6
	TOTAL	1.996	1.431	71,7	7
10D Besòs	Primer cribratge	858	379	44,2	2
	Cribratge successiu	1.773	1.584	89,3	5
	TOTAL	2.631	1.963	74,6	7
10E Encants	Primer cribratge	980	225	23,0	0
	Cribratge successiu	1.262	1.022	81,0	4
	TOTAL	2.242	1.247	55,6	4
10F Camp de l'Arpa	Primer cribratge	1.401	280	20,0	1
	Cribratge successiu	1.553	1.276	82,2	3
	TOTAL	2.954	1.556	52,7	4
10G El Clot	Primer cribratge	1.097	324	29,5	1
	Cribratge successiu	1.711	1.489	87,0	5
	TOTAL	2.808	1.813	64,6	6
10H Sant Martí - Verneda Nord	Primer cribratge	825	246	29,8	2
	Cribratge successiu	1.918	1.695	88,4	8
	TOTAL	2.743	1.941	70,8	10
10I La Pau	Primer cribratge	359	135	37,6	1
	Cribratge successiu	1.062	963	90,7	3
	TOTAL	1.421	1.098	77,3	4
10J Sant Martí - Verneda Sud	Primer cribratge	1.002	331	33,0	2
	Cribratge successiu	2.104	1.837	87,3	6
	TOTAL	3.106	2.168	69,8	8
D10 Sant Martí	Primer cribratge	9.468	2.871	30,3	12
	Cribratge successiu	16.303	14.076	86,3	58
	TOTAL	25.771	16.947	65,8	70

Taxa de detecció de càncer a Sant Martí: 4,1 per 1.000.

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Hospitals proveïdors:

- Parc Salut Mar (Hospital del Mar)
932 483 078
- Parc Salut Mar (Hospital de l'Esperança)
933 674 314
- Hospital de la Vall d'Hebrón
932 800 204
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
935 565 501/502
- Hospital Clínic
932 279 302

Les persones interessades a rebre el Butlletí Informatiu us podeu adreçar a:

Agència de Salut Pública de Barcelona
Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Tel.: 932 027 780 / Fax: 932 173 197
A/e: rpuigpi@aspb.cat

També es pot descarregar aquest *Butlletí* de la pàgina web de l'ASPB: www.aspb.cat

Redacció:

Rosa Puigpinós i Riera, Gemma Serral, Mariona Pons i Vigués, Rocio Barbero i Carme Borrell a partir de les dades subministrades per:

Francesc Macià, Andrea Burón (Hospitals del Mar i l'Esperança)

Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebrón)

M. Teresa Puig, M. Jesús Quintana, Judit Solà, Xavier Bonfill (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Xavier Bargalló (Hospital Clínic).

Si voleu citar dades d'aquest Butlletí, us preguem ho feu de la manera següent:

Agència de Salut Pública de Barcelona. Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Barcelona. Num.6: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2011.





**Programa de detecció precoç
del càncer de mama**