



Foto: Ricardo Santos Cervantes. IMSS Bienestar San Juan Cuautlancingo

Más que detectar: el papel de las Unidades Médicas Móviles en la detección y atención del cáncer de mama en comunidades rurales

De la Cruz-Cruz, D.B.^{a}; Lobato-González, I.V.^a*

INTRODUCCIÓN

La detección oportuna del cáncer de mama continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas de salud. A nivel mundial, esta neoplasia es el cáncer más frecuente en las mujeres y una de las principales causas de mortalidad por cáncer (1,2). En comunidades rurales y de difícil acceso, las barreras geográficas, económicas y sociales retrasan el diagnóstico y limitan la continuidad del cuidado, profundizando las inequidades en salud (3).

En este contexto, ampliar la cobertura de los servicios resulta necesario, pero insuficiente. La oportunidad diagnóstica también depende de la capacidad de los equipos de salud para brindar una atención integral, generar confianza y acompañar a las personas durante su proceso de atención, principios que forman un componente esencial de la Atención Primaria de Salud (APS) (4,5).

^a División de Unidades Médicas Móviles, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Ciudad de México, México.

*diego.delacruz@imssbienestar.gob.mx

En México, las Unidades Médicas Móviles (UMM) de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) acercan servicios de APS a poblaciones con acceso limitado a infraestructura sanitaria (6). Aunque convencionalmente se les reconoce por ofrecer consultas y acciones preventivas, las experiencias desarrolladas en distintas entidades federativas muestran una contribución adicional: favorecer la detección oportuna mediante la atención integral, la confianza comunitaria y la continuidad del cuidado. A partir de estas experiencias, se reflexiona sobre tres funciones estratégicas de las UMM en IMSS Bienestar.

La detección comienza cuando se mira a la persona de manera integral

En las UMM se documentan historias que demuestran el impacto de una atención integral, como la ocurrida en Baja California. Una mujer acudió a consulta por depresión y, durante la valoración realizada por el equipo de la Unidad, se identificó una alteración mamaria que dio inicio al proceso diagnóstico de cáncer de mama. Este caso refleja un principio central de la APS: las personas no llegan con enfermedades aisladas, sino con necesidades físicas, emocionales y sociales que requieren un abordaje integral (5).

La detección oportuna no siempre inicia con un programa de tamizaje. En muchos casos comienza cuando el personal de salud aprovecha cada encuentro para realizar una valoración completa de la persona, ampliando las oportunidades de identificar problemas que podrían permanecer ocultos o diagnosticarse tardíamente (5,7).

Este ejemplo es una prueba de que las UMM integran promoción de la salud, prevención y atención clínica en un mismo momento durante la consulta. En contextos donde el acceso a servicios especializados es limitado, cada consulta representa una oportunidad para detectar enfermedades de forma temprana y favorecer trayectorias de atención más resolutivas (4,5).

La detección también requiere construir confianza

A lo largo del tiempo, la experiencia acumulada en el quehacer de las UMM demuestra que la educación para la salud y la presencia constante de los equipos son tan importantes como las herramientas diagnósticas. La participación comunitaria, la educación en salud y la confianza en los servicios influyen en la decisión de las mujeres para solicitar atención, aceptar las referencias médicas y mantener la continuidad del cuidado (7,8,9).

En Zacatecas, una mujer recordó que, mucho antes de recibir el diagnóstico de cáncer de mama, el personal de la UMM le enfatizó: *“nos recomendaba mucho explorarnos los senos”*. Cuando identificó una alteración mamaria, esa relación de confianza favoreció a buscar atención y continuar oportunamente su proceso diagnóstico y terapéutico.

Este testimonio evidencia que la confianza se construye mediante la presencia continua de los equipos de salud, las visitas comunitarias y la educación para el autocuidado. La promoción de la salud deja entonces de ser únicamente una actividad educativa para convertirse en un proceso que fortalece el vínculo entre los servicios sanitarios y la comunidad, hecho que favorece la toma de decisiones informadas, así como el acceso oportuno a la atención (4,8,9).



Foto: Alfredo Pérez Bautista. Hospital Mixto Jesús María Nayarit

Acompañar también es una forma de cuidar

Detectar un caso sospechoso de cáncer de mama representa sólo el inicio del recorrido asistencial. Las mujeres deben transitar entre consultas, estudios diagnósticos y referencias que pueden prolongarse durante semanas o meses. Estas transiciones constituyen uno de los momentos de mayor vulnerabilidad para la continuidad del cuidado (8).

Las situaciones descritas revelan que el verdadero desafío no consiste únicamente en detectar oportunamente un caso, sino en evitar que las pacientes enfrenten solas un sistema de salud complejo. La coordinación con hospitales, la gestión de referencias, el seguimiento clínico y la orientación permanente fueron elementos comunes en prácticamente todas las circunstancias.

Las UMM actúan como un vínculo entre las comunidades y la red de servicios, favoreciendo la coordinación entre niveles asistenciales y contribuyendo a que las mujeres continúen su proceso diagnóstico y terapéutico. Este acompañamiento reduce la fragmentación de la atención y fortalece el acceso efectivo, especialmente en poblaciones con mayores barreras geográficas y sociales. Asimismo, la presencia continua de los equipos en las comunidades favorece la construcción de relaciones de confianza con la población, trascendiendo el encuentro clínico convencional. Esta cercanía permite que las UMM sean reconocidas como un recurso cercano y confiable para la atención de problemas complejos, como el cáncer de mama, fortaleciendo el acompañamiento de las mujeres y sus familias a lo largo del proceso de atención (5,8).

¿Qué nos enseña el servicio de la UMM para la política pública?

La fortaleza de las UMM exhibe que ampliar la cobertura mediante infraestructura y tecnología, aunque indispensable, no es suficiente. La cercanía con las comunidades, la educación para la salud, la coordinación entre niveles de atención y el acompañamiento continuo son componentes sustantivos para garantizar un acceso oportuno y efectivo a la atención (4,8).

Este planteamiento invita a replantear la evaluación de las estrategias dirigidas a poblaciones rurales. Los indicadores usuales, centrados en cobertura o productividad, resultan limitados para reflejar la contribución de las UMM al acceso efectivo (10). Su verdadero valor también reside en generar confianza, coordinar la atención y favorecer la continuidad del cuidado, dimensiones esenciales de la política de salud de la APS centrada en las personas y en las comunidades (4,5,10).

Incorporar indicadores relacionados con la continuidad del cuidado, la coordinación asistencial, la educación comunitaria y el itinerario de atención clínica de los pacientes permitiría valorar con mayor precisión la contribución de las UMM para robustecer las redes de servicios y contribuir a la reducción de las inequidades en salud.

CONCLUSIONES

La detección oportuna del cáncer de mama no depende exclusivamente de la disponibilidad de tecnología o infraestructura. Requiere también un modelo de atención centrada en las personas, las familias y con la noción social de comunidad, con equipos multidisciplinarios de salud capaces de brindar una atención integrada, generar confianza y acompañar a las mujeres durante todo su proceso de salud, enfermedad y atención (4,5,7).

En este contexto, las UMM han justificado que su mayor eficacia trascienda más allá del acercamiento físico y geográfico a los servicios de salud. Su valor reside en construir vínculos con las comunidades, articular la atención entre distintos niveles del sistema y favorecer la continuidad del cuidado desde la promoción de la salud hasta la resolución del proceso diagnóstico y terapéutico.

Más que una estrategia para ampliar la cobertura, las UMM representan parte del modelo de salud del MAS-BIENESTAR con enfoque de APS que integra prevención, atención clínica, participación comunitaria y coordinación asistencial. Reconocer y fortalecer estas funciones permite construir sistemas de salud más equitativos y justos, donde la detección oportuna depende no sólo de la tecnología disponible, sino también de la capacidad para acompañar a las personas a lo largo de todo su proceso de atención.



Foto: Ricardo Santos Cervantes. Clínica Especializada en el Manejo Integral de personas que viven con diabetes. Iztapalapa

Agradecimiento

La Coordinación de Unidades de Primer Nivel agradece a los equipos de las Unidades Médicas Móviles de Baja California, Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Nayarit y Zacatecas por compartir las experiencias que hicieron posible esta reflexión.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Breast cancer* [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [citado 30 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. International Agency for Research on Cancer. *Breast cancer* [Internet]. Lyon: IARC; [citado 30 jul 2026]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/breast-cancer/>
3. Valle Gurumendi ML, Orozco Falconi J, Alonzo Vélez MA. Acceso a atención primaria en zonas rurales y periurbanas de América Latina: barreras y facilitadores. *Rev Científica Arbitrada Multidiscip Pentaciencias*. 2026;8(2):103-117.
4. World Health Organization, UNICEF. *Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care*. Astana; 2018.
5. Starfield B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. New York: Oxford University Press; 1998.
6. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). *Manual técnico operativo de Unidades Médicas Móviles 2026* [Internet]. Versión preliminar. Ciudad de México: IMSS-BIENESTAR; 2026 [citado 30 Jul 2026]. Disponible en: <https://pgsp.imssbienestar.gob.mx/wp-content/uploads/2026/06/MANUAL-TECNICO-OPERATIVO-DE-UMM-2026-PRELIMINAR.pdf>
7. World Health Organization. *WHO framework on integrated people-centred health services* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2026 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care>
8. Freeman HP, Rodriguez RL. *The history and principles of patient navigation*. *Cancer*. 2011;117(15 Suppl):3539-42. doi:10.1002/cncr.26262.
9. López-Bolaños L, Campos-Rivera M, Villanueva-Borbo-lla MÁ. Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Publica Mex*. 2018;60(2):192-201. doi:10.21149/8460.
10. World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2026 Jul 30]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/272465>