

## Cáncer y perspectiva de género: una mirada a los datos. Revisión de la literatura en América Latina

Cancer and gender perspective: a look at the data. Literature review in Latin America

Miriam Alejandra Cabrera Rodríguez<sup>1</sup>, Arely Naomi Ramos Guerrero<sup>1</sup>, Tadeo Maximiliano Rayas Hernández<sup>1</sup>, Fabia Margarita Ortiz Torres<sup>2</sup>, Elia Lara Lona<sup>3</sup>

<sup>1</sup> División de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Nutrición, Campus León, Universidad de Guanajuato.

<sup>2</sup> División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Campus León, Universidad de Guanajuato.

<sup>3</sup> División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato.

ma.cabrerarodriguez@ugto.mx, an.ramosguerrero@ugto.mx, tm.rayashernandez@ugto.mx, fm.ortiztorres@ugto.mx, elia.lara@ugto.mx

### Resumen

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en América Latina, y su abordaje desde una perspectiva de género revela profundas desigualdades en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Este artículo realiza una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2015 y 2025 sobre cómo el género influye en la atención oncológica en la región. Se identificaron 10 estudios relevantes que abordan barreras estructurales, socioculturales y de acceso diferenciadas por género, destacando el impacto desproporcionado sobre las mujeres, especialmente en contextos de pobreza, pertenencia a grupos indígenas o baja escolaridad.

Entre los hallazgos más relevantes se incluyen la sobrecarga de cuidados que recae en hijas jóvenes, la discriminación institucional en servicios de salud, la falta de competencia cultural del personal médico, y la escasa representación de mujeres y diversidades sexuales en la investigación oncológica. También se identificaron marcadas diferencias en las tasas de mortalidad y supervivencia según sexo, educación y nivel socioeconómico.

La revisión concluye que el género actúa como un determinante estructural que afecta no solo la epidemiología del cáncer, sino también la equidad en los sistemas de salud. Se hace un llamado a fortalecer políticas públicas sensibles al género, fomentar la investigación inclusiva y promover estrategias de atención integrales con enfoque intercultural e interseccional.

**Palabras clave:** cáncer, perspectiva de género, inequidad en salud, América Latina, acceso a tratamiento, determinantes sociales.

### Introducción

El cáncer, en sus diversas presentaciones dentro del cuerpo humano es uno de los misterios médicos más grandes a lo largo de la historia, por lo que ha sido motivo de estudio durante muchos años debido a las repercusiones biopsicosociales que este causa.

Para el estudio del cáncer, la perspectiva de género es fundamental para la comprensión de la epidemiología, para así poder comprender el acceso a un correcto diagnóstico y tratamiento acorde a la estadificación del mismo. Por ello, el enfoque en el género es preciso, para poder indagar la prevalencia en América Latina y los resultados de investigaciones previas que permitan la formulación de un panorama preciso y, con ello, una mejor comprensión del tema dentro de nuestro continente y su población.

Entendiendo el propósito de este trabajo, diferenciar entre género y sexo es crucial para poder comprender la separación entre resultados y cómo se excluyen estudios cuyos objetivos y resultados estén fuera del marco de interés de este trabajo. Género hace referencia a la construcción social y cultural que define los roles sociales, los comportamientos y expectativas de cada sexo, así, definimos al sexo como las características biológicas (cromosomas, órganos sexuales, hormonas) que ayudan a diferenciar entre hombres y mujeres.

El presente trabajo se enfoca en cómo el género influye en la atención, tratamiento e incluso en la investigación que se hace sobre el cáncer en América Latina, ya que actualmente la evidencia es muy poca. Entonces tiene como objetivo analizar la literatura científica sobre la relación entre el cáncer y la perspectiva de género, identificando sesgos en el acceso a la atención médica, en la investigación y en la representación de la enfermedad, para generar un informe basado en evidencia que contribuya a la equidad en salud en América Latina.

## Antecedentes

La atención y tratamiento oncológico visto desde una perspectiva de género en América Latina es uno de los temas en donde hay muchas visiones sobre el panorama actual, la literatura varía sobre todo aquello que se relaciona con la atención oncológica, abordando tanto el factor en razón de género como todos aquellos que se incluyen con este al hablar de seres humanos, económico, educativo, social, geográfico, entre otros.

Todo lo anterior, modifica la visión general de lo que se podría pensar sobre la actual situación de la atención del cáncer, ya que, parte de la revisión comienza desde visualizar en cuántos de los artículos que se encuentran del tema hay autores con diversas identidades de género, y, a partir de ello, como se puede abordar la complejidad del tema si existe un predominio de un género dentro de la literatura y la influencia del mismo dentro de las variables estudiadas y los resultados mostrados.

El cáncer, como problema de salud pública, no puede comprenderse únicamente desde la perspectiva biomédica, sino que debe analizarse considerando los determinantes sociales que influyen en la exposición a factores de riesgo, el acceso a los servicios de salud y los resultados en términos de sobrevivencia y calidad de vida. Incorporar una perspectiva de género implica reconocer cómo los roles, normas y expectativas construidas socialmente afectan de forma diferenciada a mujeres, hombres y otras identidades, configurando patrones de vulnerabilidad y desigualdad. En el artículo “Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine”, se plantea que las desigualdades de género no operan de manera aislada, sino que se entrecruzan con otros factores como clase social, etnia o ubicación geográfica. (Mauvais-Jarvis *et al.*, 2020).

La desigualdad frente al acceso a programas de prevención, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer es una de las principales expresiones de la inequidad de género. En el artículo “Global cancer prevention: An important pathway to global health and development” se señala que factores como el estigma, los mandatos de género y la falta de autonomía económica dificultan que muchas mujeres puedan realizarse pruebas de tamizaje o acudir oportunamente a consultas de seguimiento. (Beaglehole *et al.*, 2011).

Asimismo, en el artículo “Advancing gender equity in cancer care and research across north Africa: A comprehensive analysis of women’s role and men’s supportive efforts – Final findings from the GEORGina – 1 Study” se señala que los sesgos de género presentes en la práctica médica pueden repercutir en la calidad de la atención y en la adherencia al tratamiento, perpetuando así brechas en los resultados oncológicos. (El Bairi Khalid *et al.*, 2025).

Por otra parte, los sesgos de género en la investigación biomédica y en la forma en que se representa el cáncer en la literatura científica constituyen una de las dimensiones menos visibilizadas, pero más relevantes para comprender las brechas que persisten en la atención oncológica. Aunque se ha avanzado en la incorporación del enfoque de género en algunas áreas de la medicina, diversos estudios advierten que en oncología todavía persisten lagunas importantes que limitan la equidad en la generación de conocimiento y su aplicación práctica. El artículo “An evaluation of Sex and Gender based analyses in oncology clinical trials” destaca que tradicionalmente los estudios clínicos han priorizado poblaciones homogéneas, principalmente hombres cisgénero de contextos urbanos, dejando de lado no solo las diferencias biológicas entre sexos, sino también las experiencias diferenciadas que surgen de los roles y normas de género. (Hall *et al.*, 2022) Por otro lado, “Advancing gender equity in cancer care and research across north Africa: A comprehensive analysis of women’s role and men’s supportive efforts – Final findings from the GEORGina – 1 Study” enfatiza que incluso cuando la investigación incluye a mujeres, rara vez se analiza la intersección con otras variables como la etnicidad, la condición socioeconómica o la orientación sexual; limitando la capacidad de diseñar intervenciones realmente sensibles a la diversidad de contextos, llevando incluso a errores de diagnóstico o subestimación de síntomas, afectando directamente la calidad del tratamiento. (El Bairi Khalid *et al.*, 2025).

Aunque la mayor parte de la evidencia internacional proviene de países de ingresos altos, los estudios centrados en América Latina resaltan cómo las desigualdades de género se entrelazan con otros determinantes, como la pobreza, la pertenencia a comunidades indígenas o la migración, exacerbando las barreras para un diagnóstico y tratamiento oportunos. Los casos documentados en Guatemala y en comunidades otomíes de México demuestran la urgencia de fortalecer la perspectiva intercultural y de género en la atención oncológica.

De esta forma, analizar la literatura científica existente desde un enfoque de género permite comprender que estas desigualdades no son fenómenos aislados, sino estructurales, y que abordarlas de manera integral es clave para avanzar hacia sistemas de salud más justos y equitativos en la región.

## **Pregunta de investigación**

¿Cómo influye el género en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer?

## **Objetivos**

### **General**

Analizar la literatura científica sobre la relación entre el cáncer y la perspectiva de género, identificando sesgos en el acceso a la atención médica, en la investigación y en la representación de la enfermedad, para generar un informe basado en evidencia que contribuya a la equidad en salud en América Latina.

### **Específicos**

Identificar y describir las barreras socioculturales y estructurales asociadas al género que afectan el acceso oportuno al diagnóstico de cáncer en poblaciones vulnerables en distintos países de América Latina.

Investigar cómo las normas, roles y relaciones de género impactan en la adherencia a los tratamientos oncológicos, considerando factores como la carga de cuidado, apoyo familiar y autonomía en la toma de decisiones.

Examinar cómo la literatura científica reproduce estereotipos, sesgos de género y vacíos en la información en la investigación oncológica regional.

Explorar las diferencias de pronóstico y resultados en salud relacionadas con desigualdades de género, evaluando datos de sobrevivencia, calidad de vida y recurrencia, con enfoque interseccional.

Proponer recomendaciones para políticas públicas, programas de prevención y estrategias de atención oncológica con perspectiva de género, basadas en la evidencia recopilada.

## **Material y métodos**

### **Tipo de estudio**

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura que incluyó diversos diseños metodológicos. Se consideraron estudios experimentales y cuasi experimentales, como ensayos controlados aleatorizados, ensayos controlados no aleatorizados, estudios antes y después, y estudios de serie temporales interrumpidas. Asimismo, se incluyeron estudios observacionales analíticos como estudios de cohortes (prospectivos y retrospectivos), estudios de casos y controles, estudios transversales analíticos y descriptivos, estudios observacionales descriptivos, como series de casos, reportes de casos individuales.

También se contemplaron estudios cualitativos que contenían datos no cuantitativos, incluyendo diseños metodológicos como la fenomenología, la teoría fundamentada, la etnografía, la descripción cualitativa, la investigación-acción. Además, se consideraron revisiones sistemáticas previas y documentos de opinión que cumplieran con los criterios de inclusión.

### Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

#### Criterios de inclusión:

- Estudios publicados entre 2015 y 2025.
- Artículos revisados por pares.
- Publicaciones en español o inglés.
- Estudios que abordan diferencias de género en el diagnóstico, tratamiento o pronóstico del cáncer en países de América Latina.

#### Criterios de exclusión:

- Estudios centrados exclusivamente en población infantil.
- Reportes anecdóticos o narrativos sin sustento empírico.
- Artículos sin acceso a texto completo.

#### Criterios de eliminación:

- Artículos centrados en población transgénero.

### Estrategia de búsqueda

Se implementó una estrategia de búsqueda en tres etapas para identificar estudios relevantes. En una primera etapa, se realizó una búsqueda exploratoria en las bases de datos MEDLINE (vía PubMed) y CINAHL (vía EBSCO) con el objetivo de identificar artículos clave y extraer términos de búsqueda relevantes de títulos, resúmenes y términos de indexación. Esta información se utilizó para desarrollar estrategias de búsqueda completas, las cuales fueron adaptadas para cada base de datos electrónica seleccionada.

Las bases de datos utilizadas en la búsqueda sistemática incluyeron:

- **PubMed (MEDLINE).**
- **Scopus.**
- **Web of Science.**
- **SciELO.**

Además, se revisaron las listas de referencias de todos los estudios para identificar artículos adicionales relevantes. Se consideraron también fuentes de literatura gris, incluyendo informes institucionales, tesis y documentos académicos disponibles en línea.

### Palabras claves

Se utilizaron combinaciones de palabras clave en inglés y español, adaptadas a cada base de datos, con operadores booleanos AND/OR. Algunas de las estrategias de búsqueda incluyeron combinaciones como:

1. "Diagnóstico de cáncer" OR "Tratamiento de cáncer" OR "Pronóstico del cáncer" AND "Perspectiva de género" AND "América Latina" NOT "Caribe".
2. "Cancer diagnosis" OR "Cancer treatment" OR "Cancer prognosis" AND "Gender perspective" AND "Latin America" NOT "Caribbean".

3. "Sexo" AND ("Nivel educativo2 OR "Nivel socioeconómico" OR "Acceso a servicios de salud") AND "América Latina" NOT "Caribe".

### Selección de estudios y extracción de datos

La selección de estudios se realizó en dos etapas: primero, por título y resumen; posteriormente, por lectura completa. Cinco revisores trabajaron de forma independiente para evaluar los criterios de inclusión y exclusión. Cualquier desacuerdo y eliminación fue resuelto mediante consenso.

La extracción de datos se realizó utilizando una ficha estandarizada que incluyó las siguientes variables:

- Autores y año de publicación.
- Tipo de estudio y tipo de cáncer abordado.
- Diferencias observadas entre géneros.
- Barreras en el acceso a diagnóstico y tratamiento.
- Principales hallazgos relacionados con la inequidad de género.

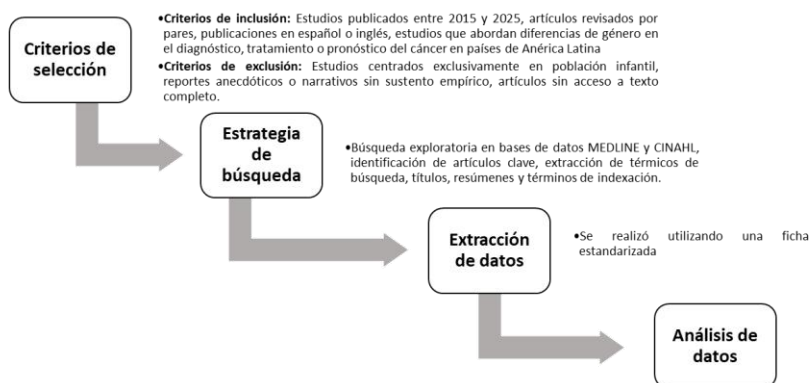


Figura 1. Selección de estudios y extracción de datos.

## Resultados

Se identificaron 23 artículos en bases de datos por título o resumen de los cuales ninguno fue duplicado, se analizaron la totalidad de los artículos y se excluyeron 13, siguiendo los criterios de exclusión dado que no se centraban en la perspectiva de género, no eran en América Latina, o eran reportes anecdóticos. Finalmente se incluyen 10 artículos en la revisión sistemática.

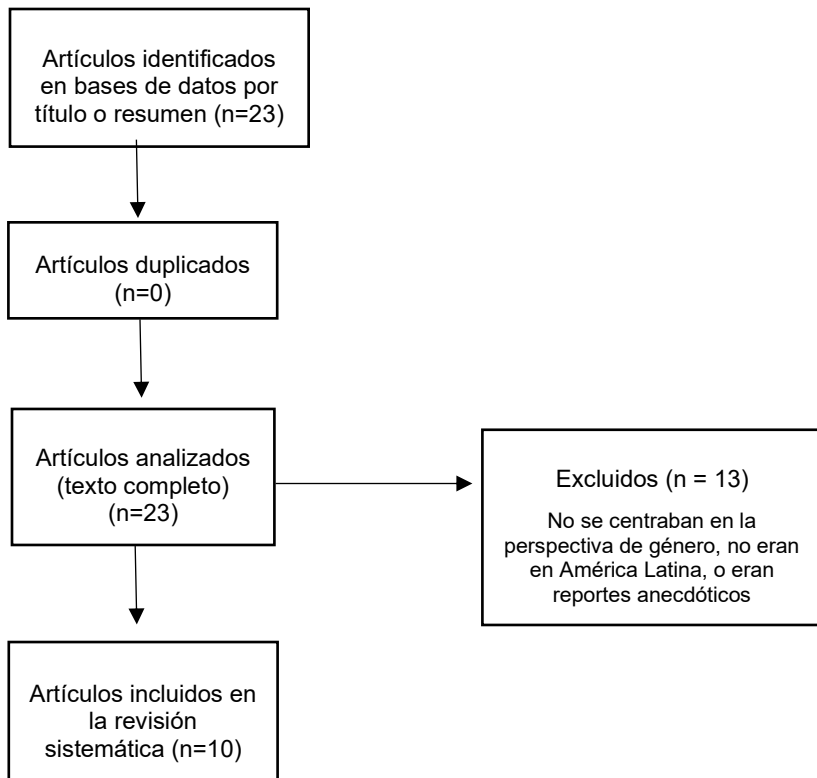


Figura 2. Revisión sistemática.

Tras haber realizado la revisión sistemática se obtienen los siguientes hallazgos: (Véase Tabla 1.)

Tabla 1. Resultados.

Nombre del artículo	Año	Autor/País/Región	Variables estudiadas	Resultados
El papel de las hijas en relación con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer cervicouterino de su madre en Guatemala: un estudio descriptivo	2022	Acevedo, K. <i>et al.</i> Guatemala, INCAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación madre-hija como cuidadora</li> <li>- Apoyo emocional, motivacional y logístico</li> <li>- Carga de tareas domésticas y cuidado</li> <li>- Impacto en trabajo, educación y tiempo personal de las hijas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Más de la mitad de las pacientes identificaron a sus hijas como principal apoyo para recibir diagnóstico y tratamiento.</li> <li>- Las hijas asumieron múltiples roles: acompañamiento médico, tareas del hogar, cuidado de otros familiares y provisión económica parcial.</li> <li>- El 77% interrumpió actividades domésticas propias, 63% dejó cuidado de niños propios o familiares, 60% pausó actividades laborales y 5.7% abandonaron estudios.</li> <li>- El estudio destaca cómo la responsabilidad de cuidado recae desproporcionadamente en hijas mujeres jóvenes, perpetuando desigualdades de género y generando una doble carga emocional, económica y educativa.</li> <li>- Se concluye que la intervención en políticas de salud debe contemplar redes de apoyo familiar y programas específicos que alivien esta carga.</li> </ul>
El desarrollo como equidad de género: Promoción de la mujer y lucha contra el cáncer en la Organización	2021	Raul Necochea América Latina y Caribe, OPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia de políticas de la OPS sobre cáncer cervical y de mama</li> <li>- Rol del activismo feminista y grupos de advocacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Describe cómo desde finales de los 70 la OPS lanzó iniciativas para la salud de las mujeres, pero inicialmente con un enfoque biomédico centrado en la responsabilidad individual.</li> <li>- Activistas feministas y organizaciones</li> </ul>

Nombre del artículo	Año	Autor/País/Región	Variables estudiadas	Resultados
Panamericana de la Salud, 1980-2000			- Inclusión progresiva del enfoque de género en programas de prevención y control	civiles influyeron en la agenda para reconocer las causas estructurales de las desigualdades de género y la necesidad de intervenciones intersectoriales. - El artículo muestra cómo la OPS transitó de políticas de tamizaje aislado a propuestas que integran justicia de género como parte de la salud y el desarrollo regional. - Resalta tensiones entre la narrativa oficial y las demandas de equidad real, además de la importancia de la colaboración entre sociedad civil y organismos multilaterales.
Barreras y facilitadores para el diagnóstico precoz del cáncer de mama en una comunidad indígena de México: voces de mujeres otomíes.	2023	Orozco-Orozco, M. et al. México, comunidad otomí (Estado de México)	- Barreras y facilitadores percibidos para diagnóstico temprano en cáncer de mama - Factores individuales, socioculturales, estructurales e institucionales - Experiencias personales de discriminación y maltrato - Redes de apoyo comunitario y familiar	- Identifica barreras: creencias culturales (fatalismo, estigma), normas de género que restringen la autonomía y priorizan el rol doméstico, acceso geográfico limitado y discriminación en servicios de salud. - Las participantes relataron desconfianza hacia el personal de salud debido a experiencias previas de trato irrespetuoso y barreras lingüísticas. - Como facilitadores se destacó la educación clara, respetuosa y culturalmente pertinente, la confianza en médicos locales comprometidos y el respaldo de redes familiares/comunitarias. - Recomienda fortalecer la competencia cultural del personal médico, mejorar infraestructura local, y promover campañas de detección temprana en lengua indígena, con enfoque intercultural.
Variability and social patterning of cancer mortality in 343 Latin American cities: an ecology	2025	Tania Alfaro/Chile/Santiago	-Nivel socioeconómico y mortalidad del cáncer. -Mortalidad por sexo.	El desarrollo socioeconómico tuvo asociaciones negativas más fuertes en las mujeres que en los hombres. Por el contrario, para los cánceres asociados con niveles más altos de desarrollo socioeconómico, las asociaciones positivas fueron más fuertes en los hombres que en las mujeres. -Se encontró una amplia variabilidad en las tasas de mortalidad por cáncer entre las ciudades, con un 53% de la variabilidad total en la mortalidad por cáncer ocurriendo dentro de los países para las mujeres y un 26% para los hombres.
Sex and age differences in mortality trends of gastric cancer among Hispanic/Latino populations in the United States, Latin America, and the Caribbean	2022	J. Smith Torres-Roman,a,b* Christian S. Alvarez,c Pedro Guerra-Canchari,b,d Bryan Valcarcel,b Jose Fabian Martinez-Herrera,b,e Carlos A. Davila-Hernandez,f Camila Alves Santos,b,g Samara Carollyne Mafra Soares,b,g Dyego Leandro Bezerra de Souza,b,g,h and M. Constanza Camargo/Perú/Lima	-Mortalidad de cáncer gástrico en Latino América por sexo	En los 18 países (o territorios) incluidos en este análisis, los hombres tenían tasas de mortalidad estandarizadas por edad anuales más altas que las mujeres. Las relaciones de hombres a mujeres para 2017 (o el año más reciente) variaron de 1-1 en Guatemala a 2-7 en Chile. Entre los hombres, Puerto Rico (6:2 por 100 000), Estados Unidos (7:0) y Paraguay (9:4) tuvieron la tasa de mortalidad estandarizadas por edad anuales más baja en 2017, mientras que Chile (31-8), Costa Rica (24:3) y Colombia (24:3) tuvieron las tasas más altas. Se espera que la mayoría de los países experimenten una disminución en sus tasas de mortalidad para 2030 (Figura 1). Entre las mujeres, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad anuales más bajas en 2017 se observaron en Puerto Rico (2:8 por 100 000), Estados Unidos (4:4), Paraguay (5:2) y Cuba (5:2), mientras que las más altas fueron en Guatemala (17:2), Perú (13:5) y Costa Rica (13:3).
Relationship between Health Inequalities and Breast Cancer Survival in Mexican Women	2023	Isabel Sollozo-Dupont , Victor Jesús Lara-Ameca, Dulce Cruz-Castillo and	-Tasa de supervivencia de cáncer de mama en mujeres con diferentes	La tasa de supervivencia específica por causa a los cinco años fue del 63% en el grupo de nivel educativo de secundaria o menos, en comparación con el 85% en mujeres con educación académica. De

Nombre del artículo	Año	Autor/País/Región	Variables estudiadas	Resultados
		Yolanda Villaseñor-Navarro/Ciudad de México/México	grados de estudios y de ingresos.	manera similar, la proporción de sobrevivientes fue menor entre mujeres solteras y grupos de bajos ingresos. -En contraste, se descubrió que el no tener mayores niveles de educación ni ser una mujer casada siempre resultan en que los pacientes vivan más tiempo cuando la terapia es deficiente.
Disparities in breast cancer mortality among Latin American women: trends and predictions for 2030	2023	J. Smith Torres-Román1*, Jorge Ybaseta-Medina2,3, Silvana Loli-Guevara2,4, Janina Bazalar-Palacios5, Bryan Valcarcel2, Miguel A. Arce-Huamani1,2, Christian S Alvarez2 and Yamilee Hurtado-Roca/Lima/Perú	-Mortalidad de cáncer de mama en mujeres en América Latina.	-En 2017, Argentina (17.5), Uruguay (17.9) y Venezuela (15.6) tenían las tasas de mortalidad más altas para todas las edades, y en 2030 Argentina (17.9), Uruguay (15.6) y Venezuela (17.7) seguirán teniendo las tasas de mortalidad más altas. - En mujeres de 50 años o más, las tasas de mortalidad por cáncer de mama disminuyeron significativamente en Argentina (-1.0%), Chile (-1.7%) y Uruguay (-1.1%) durante el período de estudio, mientras que en Brasil (+0.4%), Colombia (+1.4%), Ecuador (+1.7%), El Salvador (+2.6%), Guatemala (+2.7%), México (+1.0%), Nicaragua (+3.3%), Panamá (+1.5%), Paraguay (+2.0%) y Venezuela (+1.9%) se reportaron aumentos significativos. - Según las predicciones para 2030, en mujeres de todas las edades, la mayoría de los países mostraron aumentos en las tasas de mortalidad entre 2017 y 2030. Si bien se predicen disminuciones en las tasas de mortalidad por cáncer de mama en 5 de 17 países, se pronostican aumentos para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, con los aumentos más significativos en Guatemala (+63.0%), Nicaragua (+47.3%), El Salvador (+46.2%), Ecuador (+38.5%) y Venezuela (+29.9%). - En mujeres < 50 años, la estructura poblacional en Cuba y Puerto Rico disminuirá para el año 2030, lo que influirá positivamente en el cambio total en la mortalidad por cáncer de mama. Panamá tendrá el mayor aumento en el cambio poblacional y el cambio por riesgo, lo que influenciará negativamente esta enfermedad.
Cancer mortality predictions for 2019 in Latin America	2019	Greta Carioli, Paola Bertuccio, Matteo Malvezzi, Teresa Rodríguez, Fabio Levi, Paolo Boffetta, Carlo La Vecchia (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México y Venezuela).	Cifras actuales de muertes y tasas de mortalidad estandarizadas por edad.	Cuba tuvo las tasas más altas de todos los cánceres para 2019, 136.9/100,000 hombres y 90.4 mujeres, mientras que México mostró las más bajas, 63.8/100,000 hombres y 61.9 mujeres. El cáncer de estómago mostró tendencias favorables durante todo el período, mientras que el cáncer colorrectal solo recientemente. Las tasas de cáncer de pulmón disminuyeron en los hombres, mientras que en las mujeres disminuyeron ligeramente en los años más recientes. Entre 1990 y 2019, se pronostica que la mortalidad por todas las neoplasias disminuirá en aproximadamente un 18% en Argentina, un 26% en Chile, un 14% en Colombia, un 17% en México y un 13% en Venezuela, lo que corresponde a casi 0.5 millones de muertes por cáncer evitadas. No se observó ninguna disminución en Brasil ni Cuba.
Gender Disparities in Oncology: A Report From Four Countries in Latin America	2025	Julia Ismael, Paola Montenegro, Bettina Muller, Regina Barragán-Carrillo, Jazmín Hernández-Marín, Edith A. Fernández-Figueroa,	El análisis se centró en las disparidades entre hombres y mujeres, excluyendo otras identidades de género. Se utilizaron modelos de regresión logística para	Si bien la investigación centrada en la oncología es limitada, la evidencia basada en los determinantes sociales de la salud sugiere que las minorías de género tienen un mayor riesgo de cáncer y enfrentan diversas barreras para la atención. El personal de enfermería oncológica puede desempeñar

Nombre del artículo	Año	Autor/País/Región	Variables estudiadas	Resultados
		Jesús Argueta-Donohué y Erika Ruiz- García	calcular las razones de probabilidades (OR) para la inequidad de género, la disparidad salarial, el acoso laboral y sexual, y el desarrollo familiar.	un papel fundamental en la eliminación de las desigualdades en la atención del cáncer mediante la promoción del cambio de políticas a nivel micro, medio y macro.
Socioeconomic Disparities and Health Literacy: Unraveling the Impact on Diagnostic and Cancer Care in Uruguay	2024	Iván Lyra-González, Mauricio Cuello, David Anderson, Margarita Echeverri  Uruguay	Diagnóstico y ruta del cuidado del cáncer  Subgrupos socioeconómicos y de sexo.	Los pacientes con ingresos más bajos tardaron más en conseguir una cita tras presentar síntomas ( $p = 0,02$ ) y más en obtener un diagnóstico tras tener una cita ( $p = 0,037$ ). La raza/etnicidad también tuvo un impacto significativo en el tiempo transcurrido desde los síntomas hasta la primera cita ( $p = 0,019$ ), mientras que la situación laboral tuvo un impacto significativo en la susceptibilidad de los pacientes a retrasos en el diagnóstico más allá del plazo recomendado de 14 días ( $p = 0,02$ ). Los niveles educativos más altos se asociaron positivamente con mayores puntuaciones de alfabetización en salud oncológica ( $p = 0,043$ ), lo que revela el potencial de mitigar los retrasos mediante iniciativas que fomenten la alfabetización en salud. Las mujeres informaron una duración de los síntomas significativamente mayor antes de buscar una intervención ( $p = 0,022$ ). También encontramos muchos otros factores significativos que afectan los retrasos en el tratamiento y la alfabetización en salud oncológica.

## Discusión

En búsqueda de responder la pregunta de investigación ¿Cómo influye el género en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer? Los hallazgos de esta revisión confirman que el género es un determinante crítico en la experiencia del cáncer, por ejemplo, en el artículo “Barriers and facilitators for breast cancer early diagnosis in an indigenous community in Mexico: voices of otomí women”, se documenta cómo la discriminación institucional, la falta de servicios culturalmente adecuados y la precariedad económica limitan a detección temprana de cáncer de mama en mujeres de comunidades indígenas (Saldaña-Téllez *et al.*, 2024). De igual manera, en “The role of daughters in relation to their mother’s cervical cancer diagnosis and treatment in Guatemala: a descriptive study” enfatiza en cómo la carga del cuidado de la persona con diagnóstico de cáncer cervicouterino recae de forma desproporcionada en las hijas, quienes asumen tareas domésticas, acompañamiento médico y en ocasiones sacrifican su educación o trabajo para atender a sus madres (Dau *et al.*, 2022). De igual manera, se destaca en una investigación “An evaluation of Sex and Gender based analyses in oncology clinical trials” como factores como la carga de cuidado, la autonomía en la toma de decisiones y la exposición diferencial a factores de riesgo pueden modificar la incidencia de diversos tipos de cáncer. (Hall *et al.*, 2022) Es decir, se fundamenta cómo los determinantes sociales y el género influyen directamente en el diagnóstico y por lo tanto en el tratamiento y pronóstico del cáncer, esto coincide con el artículo “Sex and gender: modifiers of health disease and medicine” publicado en The Lancet en 2020, donde se plantea que las desigualdades de género no funcionan de manera aislada sino que influyen otros factores como la clase social, etnia o ubicación geográfica que dificultan la atención y abordaje del cáncer. (Mauvais-Jarvis *et al.*, 2020).

Igualmente en el ámbito institucional, “Development as Gender Equity: Women’s Advocacy and Cancer Control at the Pan-American Health Organization, 1980–2000” muestra cómo, en la historia reciente de América Latina, gracias a la presión de movimientos feministas, se logró visibilizar la necesidad de políticas más inclusivas y contextualizadas, evidenciando la importancia de la participación activa de la sociedad civil en la transformación de marcos institucionales, haciendo que instituciones como la Organización Panamericana de la Salud adoptaran un enfoque más amplio que considerara no sólo la prevención biomédica, sino también las condicionantes estructurales y culturales que limitan su acceso a información, servicios y redes de apoyo. (Necochea López, 2021) Obteniendo conclusiones que coinciden con el artículo “Global cancer prevention: An important pathway to global health and development”, donde se destacan como el estigma, mandatos de género y falta de autonomía económica dificultan que las mujeres puedan acudir oportunamente a consultas de tamizaje. (Beaglehole *et al.*, 2011) Al igual que en el estudio “Socioeconomic Disparities and Health Literacy: Unraveling the Impact on Diagnostic and Cancer Care in Uruguay”, también obtienen como resultado que los pacientes con ingresos más bajos tardaron más en conseguir una cita tras presentar síntomas ( $p = 0,02$ ) y más en obtener un diagnóstico tras tener una cita ( $p = 0,037$ ). Las mujeres informaron una duración de los síntomas significativamente mayor antes de buscar una intervención ( $p = 0,022$ ). (Lyra-González *et al.*, 2024).

La revisión evidencia, por ejemplo, en “Gender Disparities in Oncology: A Report From Four Countries in Latin America”, que las minorías de género tienen un mayor riesgo de cáncer y enfrentan diversas barreras para la atención. Y que el personal de enfermería oncológica puede desempeñar un papel fundamental en la eliminación de las desigualdades en la atención del cáncer mediante la promoción del cambio de políticas a nivel micro, medio y macro. (Ismael *et al.*, 2025).

Esta revisión también destaca como el desarrollo socioeconómico tuvo asociaciones negativas más fuertes en las mujeres que en los hombres. Por el contrario, para los cánceres asociados con niveles más altos de desarrollo socioeconómico, las asociaciones positivas fueron más fuertes en los hombres que en las mujeres. De manera contraria, en cuanto a mortalidad se encontraron tasas de mortalidad por cáncer entre las ciudades mayores en mujeres que en los hombres. (Alfaro *et al.*, 2025).

Finalmente es importante aclarar, así como se menciona en el artículo “Advancing gender equity in cancer care and research across north Africa: A comprehensive análisis of women’s role and men’s supportive efforts – Final findings from the GEORGINA – 1 Study” cuando la investigación incluye a mujeres, rara vez se analiza la relación con otras variables como la etnicidad, la condición socioeconómica o la orientación sexual, lo que sucede con los siguientes artículos que se mencionaran a continuación que si bien muestran información valiosa sobre tasas de mortalidad en hombres y mujeres, hace falta ese análisis profundo con otras variables. (El Bairi Khalid *et al.*, 2025).

En “Sex and age differences in mortality trends of gastric cancer among Hispanic/Latino populations in the United States, Latin America, and the Caribbean” en los 18 países (o territorios) incluidos en este análisis, los hombres tenían tasas de mortalidad estandarizadas por edad anuales más altas que las mujeres. (Smith Torres-Roman *et al.*, 2022) De igual manera en “Cancer mortality predictions for 2019 in Latin America” México mostró las tasas más bajas de todos los cánceres para 2019, 63.8/100,000 hombres y 61.9 mujeres, siendo la tasa en hombres un poco más elevado que en mujeres. (Carioli *et al.*, 2020).

Mientras que en “Disparities in breast cancer mortality among Latin American women: trends and predictions for 2030” según las predicciones para 2030, en mujeres de todas las edades, la mayoría de los países mostraron aumentos en las tasas de mortalidad entre 2017 y 2030. Si bien se predican disminuciones en las tasas de mortalidad por cáncer de mama en 5 de 17 países, se pronostican aumentos para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. (Torres-Román *et al.*, 2023).

Finalmente, en “Relationship between Health Inequalities and Breast Cancer Survival in Mexican Women” se concluyó que la tasa de supervivencia específica de cáncer de mama por causa a los cinco años fue del 63% en el grupo de nivel educativo de secundaria o menos, en comparación con el 85% en mujeres con educación académica. De manera similar, la proporción de sobrevivientes fue menor entre mujeres solteras y grupos de bajos ingresos. (Sollozo-Dupont *et al.*, 2023).

## Conclusiones

El género influye de forma significativa en el acceso, tratamiento y pronóstico del cáncer en América Latina, con impactos diferenciados que perpetúan desigualdades en salud. Las mujeres enfrentan múltiples barreras estructurales y socioculturales que afectan su atención oncológica, especialmente aquellas en condiciones de vulnerabilidad interseccional (pobreza, ruralidad, etnicidad). La literatura científica sobre cáncer sigue reproduciendo sesgos de género, tanto en la representación de sujetos de estudio como en la interpretación de resultados.

Existen diferencias marcadas en tasas de mortalidad y supervivencia vinculadas al nivel socioeconómico, escolaridad y roles de género, lo que demuestra que el enfoque biomédico es insuficiente sin considerar determinantes sociales. Se requieren políticas públicas con enfoque de género, así como formación del personal de salud en competencias culturales y sensibles a las desigualdades. La inclusión de la perspectiva de género en la investigación, atención y diseño de estrategias oncológicas es indispensable para avanzar hacia la equidad en salud en América Latina.

## Bibliografía/Referencias

- Alfaro, T., Martínez-Folgar, K., Stern, D., Wilches-Mogollon, M. A., Pía Muñoz, M., Quick, H., Alazraqui, M., Ramírez-Zea, M., Jaime Miranda, J., Lazo, M., Teixeira Caiaffa, W., Diez Roux, A. V., & Bilal, U. (2025). *Variability and social patterning of cancer mortality in 343 Latin American cities: an ecological study*. 13. [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh)
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Magnusson, R. (2011). Global cancer prevention: An important pathway to global health and development. *Public Health*, 125(12), 821–831. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.09.029>
- Carioli, G., Bertuccio, P., Malvezzi, M., Rodríguez, T., Levi, F., Boffetta, P., La Vecchia, C., & Negri, E. (2020). Cancer mortality predictions for 2019 in Latin America. *International Journal of Cancer*, 147(3), 619–632. <https://doi.org/10.1002/ijc.32749>
- Dau, H., Gottschlich, A., Metz, L., Pineda, N., Pineda, A., Alvarez, C. S., Bevilacqua, K., Mendoza-Montano, C., Ogilvie, G., Rivera-Andrade, A., Gharzouzi, E., & Meza, R. (2022). *The role of daughters in relation to their mother's cervical cancer diagnosis and treatment in Guatemala: a descriptive study*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2222721/v1>
- El Bairi Khalid, Najem, S., & Nicole Teuwen, L. A. M. (2025). *Advancing gender equity in cancer research across north Africa: A comprehensive analysis of women's role and men's supportive efforts - Final findings from the GEORGiNA-1 study*.
- Hall, M., Krishnanandan, V. A., Cheung, M. C., Coburn, N. G., Haas, B., Chan, K. K. W., & Raphael, M. J. (2022). An Evaluation of Sex-and Gender-Based Analyses in Oncology Clinical Trials. *Journal of the National Cancer Institute*, 114(8), 1186–1191. <https://doi.org/10.1093/jnci/djac092>
- Ismael, J., Montenegro, P., Müller, B., Barragan-Carrillo, R., Hernández-Marín, J., Fernández-Figueroa, E. A., Argueta-Donohué, J., & Ruiz-García, E. (2025). Gender Disparities in Oncology: A Report From Four Countries in Latin America. *JCO Global Oncology*, 11. <https://doi.org/10.1200/go-24-00554>
- Lyra-González, I., Cuello, M., Anderson, D., & Echeverri, M. (2024). Socioeconomic disparities and health literacy: Unraveling the impact on diagnostic and cancer care in Uruguay. *Journal of Cancer Policy*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2024.100472>
- Mauvais-Jarvis, F., Bairey Merz, N., Barnes, P. J., Brinton, R. D., Carrero, J. J., DeMeo, D. L., De Vries, G. J., Epperson, C. N., Govindan, R., Klein, S. L., Lonardo, A., Maki, P. M., McCullough, L. D., Regitz-Zagrosek, V., Regensteiner, J. G., Rubin, J. B., Sandberg, K., & Suzuki, A. (2020). Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet*, 396(10250), 565–582. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0)
- Necochea López, R. (2021). Development as Gender Equity: Women's Advocacy and Cancer Control at the Pan-American Health Organization, 1980–2000. *Journal of Contemporary History*. <https://doi.org/10.1177/00220094211045492>
- Saldaña-Téllez, M., Meneses-Navarro, S., Cano-Garduño, L., & Unger-Saldaña, K. (2024). Barriers and facilitators for breast cancer early diagnosis in an indigenous community in Mexico: voices of otomí women. *BMC Women's Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02875-2>

- Smith Torres-Roman, J., Alvarez, C. S., Guerra-Canchari, P., Valcarcel, B., Fabian Martinez-Herrera, J., Davila-Hernandez, C. A., Alves Santos, C., Carollyne Mafra Soares, S., Leandro Bezerra de Souza, D., & Constanza Camargo, M. (2022). Sex and age differences in mortality trends of gastric cancer among Hispanic/Latino populations in the United States, Latin America, and the Caribbean. *The Lancet Regional Health - Americas*, 16, 100376. <https://doi.org/10.1016/j>
- Sollozo-Dupont, I., Lara-Ameca, V. J., Cruz-Castillo, D., & Villaseñor-Navarro, Y. (2023). Relationship between Health Inequalities and Breast Cancer Survival in Mexican Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph20075329>
- Torres-Román, J. S., Ybaseta-Medina, J., Loli-Guevara, S., Bazalar-Palacios, J., Valcarcel, B., Arce-Huamani, M. A., Alvarez, C. S., & Hurtado-Roca, Y. (2023). Disparities in breast cancer mortality among Latin American women: trends and predictions for 2030. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16328-w>