



primer lugar, porque tienen que trabajar, cuidar a los hijos, ayudar con sus tareas, y nunca parar. Por esa razón, se genera una despersonalización de la salud propia, donde hacerse un examen o un control no es prioridad.

María de los Ángeles Briganti, psicóloga clínica de la Fundación Arturo López Pérez y miembro de la Asociación de Psicooncología de Chile, comenta al respecto de su experiencia con mujeres que ya han sido diagnosticadas de cáncer:

—Cuando he tenido pacientes que son cuidadoras de adultos mayores o enfermos, me han dicho en reiteradas ocasiones que no tienen el tiempo de consultar o iniciar tratamientos. Prefieren no realizarse controles porque saben que no pueden hacerse cargo de un posible cáncer más adelante.

LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS

Según cifras publicadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globocan) de 2020, durante ese año murieron 800 mujeres por cáncer cervicouterino en Chile, y ese número se dobló en las defunciones por cáncer de mama, que es la principal causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva en el país.

—El problema del cáncer de mama es que es un cáncer silente, no da síntomas. Si la paciente no se hace el examen, puede no encontrar nada, pero cuando ya hay una lesión palpable es porque está en etapas avanzadas —explica Verónica Toledo, ginecóloga especialista en cirugía oncológica y reconstructiva de mama de la Fundación Arturo López Pérez, institución especializada en la investigación y tratamiento del cáncer.

Los grupos etarios mayormente afectados han variado a su vez según los distintos tipos de cáncer. Ingrid Plass, cirujana oncológica de cabeza y cuello del Instituto Nacional del Cáncer y de la Clínica Alemana, llama la atención sobre el surgimiento de un nuevo perfil epidemiológico: si hace años esta patología era más común entre hombres fumadores mayores de 60 años, hoy la mayoría de sus pacientes consisten en personas jóvenes, mayoritariamente mujeres no fumadoras, que acuden con consulta tardía de cáncer oral, que afecta el área de la boca, los labios, la lengua, el paladar, las encías y la mucosa bucal.

—Hoy atiendo a pacientes muy jóvenes, incluso de 25 años, con dolencia agresiva y poco frecuente. Desconozco los factores de riesgo, pero sí tengo claro que el tabaquismo no está relacionado.

La especialista alerta sobre la notoria falta de diagnóstico y la gran cantidad de pacientes que se presentan con urgencia quirúrgico oncológica.

El aumento en la tasa de cáncer de pulmón en pacientes mujeres también es una preocupación creciente a nivel global. Según un informe publicado en octubre por investigadores de la American Cancer Society, se ha descubierto una nueva disparidad, donde a las mujeres estadounidenses entre 35 y 54 años se les diagnostica de este tipo de cáncer en mayor proporción que a los hombres del país en ese mismo grupo de edad.

El pasado 12 de octubre, el periódico New York Times publicó el artículo “Las mujeres más jóvenes están contrayendo cáncer de pulmón en mayor proporción que los hombres”, donde la doctora Charu Aggarwal, especialista en cáncer de pulmón del Centro Oncológico Abramson de Penn Medicine, comenta que a pesar de que toda persona entre 50 y 80 años que haya fumado, fume en la actualidad o haya dejado de hacerlo en los últimos 15 años debe hacerse una tomografía anual cubierta por los planes de salud en Estados Unidos, “menos de la mitad de las personas elegibles se

Ingrid Plass,
cirujana oncológica de cabeza y cuello del Instituto Nacional del Cáncer.



Bárbara Núñez,
oncóloga clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.



Verónica Toledo,
ginecóloga de la Fundación Arturo López Pérez.

