

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas
en el acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina:
una revisión sistemática**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicooncología y Cuidados Paliativos

Autor:

Carlos Alberto Ortiz Saenz

José Carlos Sánchez Ramirez

Asesor:

Nikolai Martín Rodas Vera

Lima, Julio de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Nikolai Martin Rodas Vera, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología , Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas en el acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina: una revisión sistemática”** de los autores Carlos Alberto Ortiz Saenz y José Carlos Sánchez Ramírez tiene un índice de similitud de 11 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que me corresponde ante cualquier falsedad u omisión en los documentos o en la información aportada, por ello, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de junio del año 2026.

A handwritten signature in dark ink, consisting of stylized, overlapping letters that appear to be 'NR' followed by a flourish.

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

**Barreras estructurales, económicas, socioculturales y
geográficas en el acceso al apoyo psicosocial en
oncología en América Latina: una revisión sistemática**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Segunda Especialidad en Psicooncología y
Cuidados paliativos



Mg. Briceño Sánchez Rosa Giulliana

Lima, 12 de julio de 2026

Resumen

El cáncer constituye un problema de salud pública con un importante impacto psicosocial, especialmente en contextos de desigualdad como América Latina. El presente estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas que limitan el acceso al apoyo psicosocial en pacientes oncológicos de la región. Para ello, se realizó una revisión sistemática de la literatura en PubMed, Web of Science y SciELO, considerando estudios publicados entre 2015 y 2025. Tras un proceso riguroso de selección, se incluyeron tres estudios empíricos desarrollados en México, Chile y Argentina. Los resultados evidencian barreras estructurales relacionadas con la escasez de recursos humanos especializados, la alta carga asistencial y la limitada incorporación del apoyo psicosocial en los servicios oncológicos; barreras económicas vinculadas al gasto de bolsillo y a los costos indirectos; barreras socioculturales asociadas al estigma y a las creencias sobre el cáncer; y barreras geográficas derivadas de la centralización de los servicios en áreas urbanas. Se concluye que estas barreras generan inequidades persistentes y ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer el apoyo psicosocial dentro de la atención oncológica integral.

Palabras clave: cáncer, apoyo psicosocial, barreras de acceso, oncología, América Latina.

Abstract

Cancer is a public health problem with a significant psychosocial impact, especially in contexts of inequality such as Latin America. This study aimed to identify and analyze the structural, economic, sociocultural, and geographic barriers that limit access to psychosocial support for cancer patients in the region. A systematic literature review was conducted in PubMed, Web of Science, and SciELO, including studies published between 2015 and 2025. After a rigorous selection process, three empirical studies conducted in Mexico, Chile, and Argentina were included. The results revealed structural barriers related to the scarcity of specialized human resources, high workload, and the limited integration of psychosocial support into cancer services; economic barriers linked to out-of-pocket expenses and indirect costs; sociocultural barriers associated with stigma and beliefs about cancer; and geographic barriers resulting from the centralization of services in urban areas. These barriers generate persistent inequities and highlight the need to strengthen psychosocial support as part of comprehensive cancer care.

Keywords: cancer, psychosocial support, access barriers, oncology, Latin America.

1. Introducción

El cáncer constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes a escala mundial, debido a su elevada carga de morbilidad y mortalidad, así como al impacto social y económico que genera. Según el proyecto GLOBOCAN 2022, las estimaciones más recientes reportan alrededor de 20 millones de nuevos casos y aproximadamente 9,7 millones de fallecimientos por cáncer en el mundo, lo que evidencia una tendencia creciente de esta enfermedad (Bray et al., 2024).

En América Latina y el Caribe, esta realidad adquiere especial relevancia debido a las inequidades estructurales presentes en los sistemas de salud de la región. Para 2022, se estimaron aproximadamente 1 551 060 nuevos casos y cerca de 749 000 muertes por cáncer (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022).

Más allá de su dimensión biomédica, el cáncer constituye una experiencia vital altamente disruptiva, con repercusiones emocionales, cognitivas y sociales tanto para los pacientes como para sus familias. En este sentido, el abordaje psicosocial en oncología es un proceso continuo orientado a identificar y atender las necesidades psicológicas y sociales asociadas con la enfermedad.

La evaluación psicosocial permite reconocer los momentos de malestar emocional y los recursos disponibles para afrontarlo, mientras que el apoyo psicosocial facilita el acompañamiento, la contención emocional y la orientación por parte de los profesionales de la salud. Desde esta perspectiva,

el componente psicosocial constituye un elemento esencial del trabajo del equipo oncológico. La literatura en psicooncología ha identificado niveles elevados de malestar psicológico en personas con diagnóstico oncológico, incluidos síntomas de angustia y depresión que afectan la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad (Holland et al., 2015).

Asimismo, la literatura señala que el malestar emocional en el cáncer se ubica en un continuo que va desde reacciones esperables y adaptativas hasta trastornos psicológicos clínicamente significativos. Por ello, se requiere un modelo de atención escalonado. Es en los niveles más extremos con los temores y las inquietudes esperadas donde el apoyo psicosocial puede ubicarse en la red cercana y en la atención de los profesionales de la salud; es en los niveles intermedios donde el malestar toma aspectos más o menos subclínicos o reacciones impulsivas donde es necesaria la evaluación sistemática de los distintos profesionales del equipo de salud.

Finalmente, cuando el malestar es clínicamente significativo, la psicooncología implica intervenciones estructuradas y basadas en la evidencia, como la psicoterapia y, cuando corresponde, la psicofarmacología. Estas intervenciones son realizadas por profesionales especializados, como el psicooncólogo y el psiquiatra, y buscan favorecer la adaptación psicológica, la calidad de vida y el bienestar del paciente y su entorno (Holland & Bultz, 2007).

Revisiones recientes indican que los problemas emocionales continúan siendo frecuentes en las personas sobrevivientes de cáncer, lo que evidencia la necesidad de implementar intervenciones sistemáticas en el ámbito

psicosocial. Este hallazgo refuerza la importancia de incorporar dicho abordaje como parte del estándar de cuidado oncológico. En concordancia con ello, distintas guías clínicas internacionales recomiendan evaluar el malestar emocional y ofrecer intervenciones psicosociales como parte de la atención habitual, considerando el distress como un marcador clínico relevante en el paciente con cáncer.

No obstante, el acceso al apoyo psicosocial en oncología no depende únicamente de la existencia de intervenciones clínicas eficaces, sino también de la capacidad de los sistemas de salud para incorporarlas, financiarlas y aplicarlas de manera sostenida. Los países de ingresos bajos y medios, incluidos muchos países latinoamericanos, enfrentan importantes desafíos relacionados con la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos humanos y la equidad en la cobertura. Estas limitaciones dificultan la institucionalización del apoyo psicosocial como parte del continuum oncológico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Desde la salud pública, el acceso al apoyo psicosocial requiere marcos de referencia que permitan analizar la interacción entre factores individuales, sociales y estructurales. En primer lugar, el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud sostiene que las condiciones sociales, económicas y políticas en las que las personas viven y enferman influyen directamente en la distribución desigual de oportunidades para acceder a la atención (Commission on Social Determinants of Health, 2008).

En segundo lugar, el modelo de acceso a la atención de Levesque et al. (2013)

conceptualiza el acceso como un proceso dinámico que depende tanto de las características del sistema de atención como de las capacidades de las personas para reconocer la necesidad de atención, buscar ayuda, utilizar los servicios y mantener el cuidado. Finalmente, el marco de los bloques de construcción de los sistemas de salud de la Organización Mundial de la Salud permite comprender estas barreras como limitaciones estructurales relacionadas con el financiamiento, la fuerza laboral, la gobernanza y la organización de la atención (World Health Organization [WHO], 2010).

Aunque existe un consenso creciente sobre la importancia del apoyo psicosocial en el cáncer, la evidencia empírica en América Latina permanece fragmentada y dispersa. Esta situación limita la identificación de patrones regionales que permitan comprender cómo interactúan las distintas barreras para restringir el acceso. En particular, son escasas las revisiones sistemáticas que integran de manera específica las barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas que condicionan el acceso al apoyo psicosocial en pacientes oncológicos de la región.

En este sentido, la presente revisión sistemática tiene como objetivo determinar cuáles barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas condicionan el acceso al apoyo psicosocial en pacientes con cáncer en América Latina. De manera específica, busca responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación mantienen las barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas respecto al acceso al apoyo psicosocial en pacientes con cáncer en América Latina?

2. Metodología

Esta revisión sistemática se desarrolló mediante un enfoque metodológico orientado a la búsqueda, el análisis y la síntesis crítica de la evidencia científica disponible sobre las barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas que limitan el acceso al apoyo psicosocial de las personas con diagnóstico oncológico en América Latina. El proceso de búsqueda se diseñó siguiendo principios de transparencia y reproducibilidad; para ello, se definieron previamente los criterios de inclusión y exclusión, así como las estrategias de recuperación de información.

La búsqueda bibliográfica se realizó en tres bases de datos científicas de amplia cobertura internacional: PubMed, Web of Science y SciELO. El periodo de búsqueda se delimitó entre enero de 2015 y agosto de 2025, y se consideraron artículos publicados en español, portugués e inglés con texto completo disponible. La estrategia combinó términos controlados, es decir, descriptores normalizados, con términos libres identificados a partir de la literatura previa y de la consulta de tesauros especializados, como MeSH (Medical Subject Headings). Entre los descriptores empleados se incluyeron: pacientes oncológicos, barreras socioculturales, creencias culturales, roles de género, religiosidad, espiritualidad, acceso a servicios psicológicos, apoyo psicooncológico, calidad de vida, bienestar emocional y determinantes sociales (Anexo A).

Estos términos se combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR) y delimitadores de campo (título, resumen y palabras clave), de acuerdo

con las características de cada base de datos. Además, se aplicaron filtros por área temática (psicología, medicina, enfermería, geriatría, pediatría, biología celular y molecular), año de publicación (2015–2025) y tipo de documento (Anexo B). En la búsqueda inicial se identificaron 667 registros: 33 en PubMed, 630 en Web of Science y 4 en SciELO.

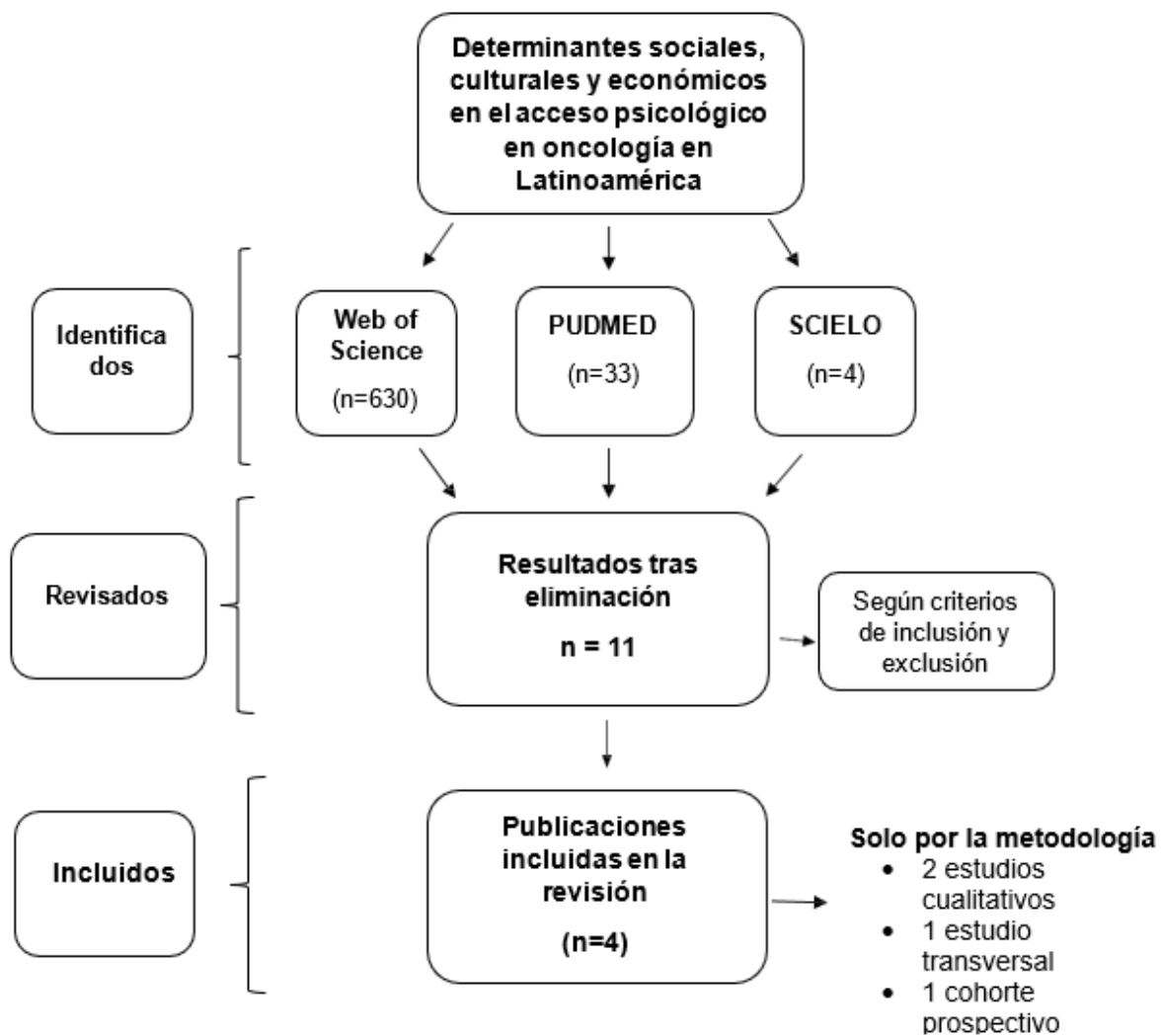
Para la selección de los estudios se establecieron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales de investigación empírica, de enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, publicados entre 2015 y 2025, disponibles en acceso abierto y con texto completo, centrados en población latinoamericana con diagnóstico de cáncer y relacionados con las barreras estructurales, económicas, socioculturales o geográficas que determinan el acceso al apoyo psicosocial. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas, artículos duplicados, documentos sin texto completo, estudios desarrollados en otras regiones geográficas y trabajos que no abordaran las barreras de interés.

La primera selección de estudios se realizó mediante la plataforma Rayyan (Ouzzani et al., 2016). En esta fase, dos revisores independientes evaluaron los títulos y resúmenes de los registros obtenidos mediante un procedimiento de cegamiento. Las discrepancias fueron discutidas y consensuadas después del levantamiento del cegamiento. Como resultado de este proceso, se seleccionaron 11 artículos para lectura a texto completo y, posteriormente, 3 estudios que respondían a la pregunta de investigación. Finalmente, se realizó una extracción sistemática de los datos de los estudios

incluidos, considerando las siguientes variables: autores y año de publicación, país o región del estudio, diseño metodológico, características de la población o muestra, barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas analizadas, principales hallazgos, y observaciones relevantes para la interpretación de los resultados (Figura 1).

Figura 1.

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio



Nota. Elaboración propia con base en los estudios incluidos.

Tabla 1

Tabla de Extracción de Datos

Autor(es), Año	País / Región	Diseño del estudio	Población / muestra	Barrera Estructural	Barrera Socio cultural	Barrera económica	Barrera Geográfica	Principales hallazgos
Penedo, F. J., Moreno, P. I., Pons, M., et al., 2024 – Avanzando Caminos (Leading Pathways): Hispanic/Latino Cancer Survivorship Study	EE. UU. (Florida y Texas; población hispana/latina de diversos orígenes nacionales)	Cohorte prospectiva, diseño longitudinal (5 años, 7 mediciones)	3000 sobrevivientes hispanos/latinos (1500 hombres, 1500 mujeres), completaron tratamiento primario en los últimos 5 años	Barreras/desigualdades en acceso a servicios de salud, discriminación estructural, barreras lingüísticas y educativas	Creencias sobre cáncer, estigma, influencia de la familia extensa, rol de la espiritualidad	Costos de tratamiento, impacto en productividad laboral, dificultades económicas post-tratamiento	Protocolo describe cómo se estudiarán factores sociales, culturales, económicos, psicosociales y biológicos en la calidad de vida y supervivencia de hispanos/latinos con cáncer; busca llenar vacíos de evidencia.	Fortalezas: muestra amplia, enfoque biopsicosocial integral. Limitaciones: circunscrito a estados de EE. UU., aún sin resultados empíricos.
Fernández-González, et al. (2021)	Chile (Santiago)	Estudio cualitativo (grupo focal)	24 profesionales de salud capacitados	Sobrecarga laboral, falta de recursos humanos, carencia de	Resistencia a cambios en práctica clínica, visión	Limitada inversión en programas de apoyo	Servicios concentrados	CALM percibido como culturalmente

Autor(es), Año	País / Región	Diseño del estudio	Población / muestra	Barrera Estructural	Barrera Socio cultural	Barrera económica	Barrera Geográfica	Principales hallazgos
			en CALM; 6 participaron en grupo focal	formación sistemática en psicooncología	biomédica tradicional, desconocimi ento inicial de psicoterapias breves como CALM	psicosocial dentro del sistema público; recursos institucional es restringidos	os en la capital	sensible, factible y útil; barreras: burocracia institucional, sobrecarga laboral, falta de más espacios de formación.
Pérez- Fortiset. al (2017)	México (Ciudad de México)	Estudio transvers al	173 mujeres mexicanas recién diagnosticad as con cáncer de mama	Nivel educativo, estado civil, acceso limitado a servicios de salud	Creencias y actitudes hacia el cáncer, influencia cultural en el enfrentamien to	No explorados de forma directa, aunque implícitos en el acceso a servicios	No evaluada	El 44% con necesidades de apoyo no satisfechas; predominan necesidades de información y del sistema de salud; síntomas depresivos fuertemente asociados con mayores necesidades.

Autor(es), Año	País / Región	Diseño del estudio	Población / muestra	Barrera Estructural	Barrera Socio cultural	Barrera económica	Barrera Geográfica	Principales hallazgos
Brage & Vindrola- Padros (2017)	Argentina	Estudio cualitativo etnográfico (entrevistas + observación participante)	10 profesionales psicosociales (5 psicólogos, 5 trabajadores sociales)	Escasa integración del equipo psicosocial en la atención; desigualdad en acceso al apoyo; sobrecarga laboral	El cuidado psicosocial se ofrece solo en “casos graves”; predominio de visión biomédica sobre lo emocional	Recursos institucionales limitados; falta de financiamiento específico en psicooncología	Desigualdad territorial	El cuidado psicosocial es percibido como secundario; múltiples barreras estructurales y culturales restringen el acceso; se recomienda fortalecer políticas públicas y trabajo interdisciplinario.

Nota. Elaboración propia con base en los estudios incluidos.

3. Resultados

A partir del proceso de selección se incluyeron tres estudios empíricos que cumplieran los criterios de elegibilidad establecidos. tuvo lugar a partir del proceso de selección. Estos fueron desarrollados en México (Pérez-Fortis et al., 2017), Chile (Fernández-González et al., 2021) y Argentina (Brage & Vindrola-Padros, 2017). En conjunto, los artículos analizados evidencian la presencia de barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas que influyen en el acceso al apoyo psicosocial en oncología y que se reiteran en distintos contextos de América Latina.

En relación con las barreras estructurales, el estudio etnográfico realizado en Argentina por Brage y Vindrola-Padros (2017) identificó una limitada inclusión del cuidado psicosocial en los servicios de oncología pediátrica. Esta situación se vinculó con la escasez de profesionales especializados, la sobrecarga laboral y la ausencia de procesos sistemáticos de tamizaje del malestar psicológico, como parte del flujo asistencial.

De acuerdo con los autores, estas condiciones obligan a los equipos psicosociales a priorizar únicamente los casos considerados de mayor gravedad, lo que impide que un número importante de pacientes y familias acceda de manera regular al apoyo psicológico necesario. Asimismo, el estudio describe una débil articulación interdisciplinaria y una atención psicosocial fragmentada dentro del sistema público de salud.

Resultados similares fueron reportados en el estudio cualitativo realizado en Chile por Fernández-González et al. (2021), centrado en la percepción de

profesionales de la salud sobre la implementación de la psicoterapia CALM (Managing Cancer and Living Meaningfully) en oncología y cuidados paliativos. Los participantes señalaron barreras institucionales como la burocracia organizacional, la resistencia al cambio en las prácticas clínicas, la carga asistencial y la falta de espacios formales de formación psicosocial permanente. Aunque los profesionales consideraron que la intervención era culturalmente adecuada y factible, estas limitaciones estructurales dificultaban su implementación regular en los servicios de salud.

En cuanto a las barreras económicas, los estudios revisados muestran que estas constituyen un determinante central del acceso al apoyo psicosocial en oncología en contextos latinoamericanos.

En México, el estudio de Pérez-Fortis et al. (2017) encontró que el 44 % de las mujeres con cáncer de mama presentaba necesidades de apoyo no satisfechas, vinculadas con el acceso insuficiente a información, la limitada cobertura de servicios y la dependencia del gasto de bolsillo para recibir orientación o acompañamiento.

En concordancia con ello, el estudio cualitativo de Brage y Vindrola-Padros (2017), realizado en Argentina, evidenció que los costos indirectos del tratamiento oncológico, como los gastos de traslado, la reubicación temporal y la pérdida de ingresos familiares, dificultaban la continuidad del acompañamiento psicosocial, especialmente en familias de menores ingresos. El estudio de Fernández-González et al. (2021), desarrollado en Chile, mostró que la escasez de recursos económicos institucionales limitaba el tiempo disponible y la capacitación del

personal para realizar intervenciones psicosociales. En conjunto, la insuficiente protección financiera, la baja prioridad presupuestaria del apoyo psicosocial y el peso de los costos directos e indirectos constituyen barreras económicas que restringen el acceso continuo al apoyo psicológico en oncología.

Por último, las barreras geográficas se expresaron principalmente en la centralización de los servicios. En Argentina, Brage y Vindrola-Padros (2017) describieron que la concentración de la atención oncológica en grandes núcleos urbanos obliga a muchas familias a recorrer largas distancias, lo que dificulta la continuidad del apoyo psicosocial después del alta hospitalaria.

En el caso chileno, Fernández-González et al. (2021) señalaron que las intervenciones psicológicas estructuradas se concentran en instituciones de alta complejidad ubicadas en la capital, lo que reduce la disponibilidad de recursos en regiones periféricas y rurales.

4. Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática ponen de manifiesto que las barreras económico-estructurales, geográfico-culturales y geográficas para acceder a la atención psicosocial tienden a coexistir y acumularse, configurando patrones que reproducen inequidades en el acceso a los cuidados integrales. Estas barreras incluyen limitaciones organizativas y de fuerza laboral, como la falta de personal, la sobrecarga asistencial y la baja integración interdisciplinaria; obstáculos económicos vinculados con los costos directos e indirectos del tratamiento; factores socioculturales, como el estigma, las creencias y los patrones culturales que afectan la búsqueda de ayuda psicológica; y una centralización de los servicios que dificulta el acceso al cuidado fuera de las capitales o grandes ciudades (Brage & Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021; Pérez-Fortis et al., 2017). Para interpretar estos resultados desde una perspectiva integral de salud pública, resulta oportuno basarse en teorías consolidadas que permitan interpretar el fenómeno desde los niveles más allá del nivel individual.

En primer lugar, el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) plantea que las condiciones sociales, económicas, educativas y ambientales que configuran el contexto de vida de las personas, es decir, las condiciones en las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, inciden de manera directa en la salud y el bienestar, generando inequidades estructurales y gradientes de salud dentro de los países y entre ellos (Organización Mundial de la Salud, 2025). Desde este modelo, el análisis trasciende los factores clínicos y permite examinar cómo la distribución del poder, los recursos económicos y las oportunidades educativas se vincula con el

acceso a servicios de salud de calidad, así como con la exposición al malestar psicológico y la cronificación del sufrimiento.

Desde esta perspectiva, las barreras económicas, culturales y territoriales no deben entenderse como obstáculos aislados, sino como expresiones de desigualdad social que condicionan tanto el riesgo de enfermar como la posibilidad de recibir atención oportuna y digna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la necesidad de abordar las causas profundas de estas barreras para reducir las brechas en salud y promover condiciones de vida más justas para todas las personas (World Health Organization, 2025).

De manera complementaria, el modelo de acceso a la atención propuesto por Levesque et al. (2013) permite comprender el acceso al apoyo psicosocial como un proceso dinámico que se desarrolla mediante la interacción entre las características del sistema y las capacidades de las personas. Este modelo plantea que el acceso depende de la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y adecuación de los servicios. Asimismo, considera que las personas deben contar con capacidades para reconocer la necesidad de atención, buscar ayuda, acudir a los servicios, asumir los costos y mantenerse en el cuidado. Los hallazgos de esta revisión indican que, en los contextos latinoamericanos analizados, estas dimensiones actúan de manera simultánea y fragmentan el proceso de acceso en diferentes etapas.

El marco de los bloques de construcción de los sistemas de salud de la Organización Mundial de la Salud permite traducir los hallazgos empíricos en limitaciones estructurales del sistema, especialmente en cuatro dimensiones: fuerza

laboral, financiamiento, prestación de servicios y gobernanza (World Health Organization, 2010). Desde esta perspectiva, la escasa disponibilidad de profesionales formados en psicooncología, la ausencia de tiempo clínico protegido y la limitada integración del apoyo psicosocial en los circuitos habituales de atención no constituyen fallas aisladas, sino expresiones de limitaciones sistémicas que obstaculizan la institucionalización de estos cuidados como parte del estándar de atención oncológica integral.

El análisis de los mecanismos subyacentes muestra que las barreras estructurales identificadas en Argentina, como la escasez de recursos humanos y la priorización selectiva de casos, se traducen en una baja disponibilidad y adecuación de los servicios. Esto reproduce inequidades al favorecer el acceso de los pacientes con mayor visibilidad clínica o con mayor capacidad para demandar atención (Brage & Vindrola-Padros, 2017). En el ámbito organizativo, estas limitaciones generan prácticas informales de asignación que pueden excluir a pacientes con menores recursos sociales o educativos. En el plano individual, la ausencia de tamizaje sistemático hace que el acceso al apoyo psicosocial dependa más de la búsqueda personal de ayuda que de la necesidad clínica identificada.

A su vez, las barreras económicas constituyen un determinante relevante del acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina, tanto en el plano individual como institucional (Pérez-Fortis et al., 2017; Brage y Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021). Esta interpretación se sustenta en el modelo de acceso a la atención de Levesque et al. (2013), que entiende el acceso como un

proceso dinámico derivado de la interacción entre las características de los servicios y las capacidades de las personas para sostener la atención.

En el plano individual y familiar, el gasto de bolsillo y los costos indirectos del tratamiento oncológico, como el transporte, la reubicación temporal y la pérdida de ingresos, dificultan el acceso y la continuidad del apoyo psicosocial. En contextos de mayor vulnerabilidad, los recursos suelen destinarse prioritariamente a la atención biomédica (Brage y Vindrola-Padros, 2017; Unger-Saldaña et al., 2023). Esta dinámica limita la disponibilidad de intervenciones psicológicas, a pesar de su relevancia para el afrontamiento del cáncer y la calidad de vida (Holland et al., 2015; Stanton et al., 2015). En el ámbito institucional, el escaso presupuesto asignado y la cobertura insuficiente del componente psicosocial reducen la disponibilidad de servicios y la capacitación del personal, reforzando modelos de atención centrados en lo biomédico (Fernández-González et al., 2021; Costas-Muñiz et al., 2021; Jiménez-Fonseca & Carmona-Bayonas, 2021).

Los resultados muestran que las barreras económicas se superponen con otros obstáculos y profundizan las inequidades en el acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina, en concordancia con el modelo de Levesque et al. (2013) (Pan American Health Organization, 2023; World Health Organization, 2023). Las barreras socioculturales influyen negativamente en el reconocimiento del sufrimiento emocional y en la búsqueda de ayuda formal. Asimismo, pueden favorecer la preferencia por fuentes informales de apoyo, como la familia o la espiritualidad. A nivel del sistema, estas barreras se relacionan con políticas lingüísticas insuficientes y con

una limitada disponibilidad de servicios culturalmente pertinentes, lo que reproduce procesos de exclusión.

Las barreras geográficas se relacionan principalmente con la centralización de los servicios especializados en grandes aglomeraciones urbanas, lo que dificulta la continuidad del apoyo psicosocial en pacientes que residen en zonas distantes (Brage & Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021). Este patrón incrementa los costos indirectos de la atención y traslada una parte importante de la carga del cuidado a las familias, reproduciendo desigualdades territoriales históricas dentro del sistema público de salud. Desde una perspectiva de salud pública, estas condiciones evidencian un patrón de inequidad en el acceso, basado en la priorización biomédica de la atención oncológica, la insuficiente capacidad institucional para responder al malestar psicosocial y una organización territorial concentrada.

Los principales cuellos de botella se observan en la detección de síntomas psicosociales, la integración de los equipos psicosociales con la atención habitual, el financiamiento de estos servicios y la continuidad del cuidado a lo largo del proceso oncológico. Los grupos potencialmente más afectados son las personas con menor nivel educativo, quienes presentan síntomas depresivos más intensos, quienes residen fuera de las capitales y aquellas en situación de mayor vulnerabilidad social o migratoria, tal como sugieren Brage y Vindrola-Padros (2017) y Pérez-Fortis et al. (2017). A partir de esta interpretación, resulta necesario avanzar hacia una respuesta de salud pública que considere el apoyo psicosocial como un componente básico de la atención oncológica.

Desde los marcos teóricos revisados, esta respuesta debe orientarse a fortalecer las capacidades institucionales mediante la implementación del tamizaje del malestar psicosocial, la asignación explícita de presupuesto, la formación de recursos humanos y el trabajo interdisciplinario. Las intervenciones deben ser culturalmente pertinentes, considerando el papel de la familia, la espiritualidad y los valores culturales; al mismo tiempo, deben abordar el estigma asociado con las necesidades de atención en salud mental. La reducción de las brechas territoriales requiere el desarrollo gradual de modalidades híbridas de atención, presencial y por telesalud, así como redes de referencia y contrarreferencia adaptadas a las limitaciones de conectividad y alfabetización digital presentes en la región. Para que estas intervenciones sean efectivas, deben acompañarse de mecanismos de evaluación que permitan monitorear no solo la cobertura, sino también la oportunidad, la continuidad y la equidad en el acceso.

Finalmente, esta discusión debe interpretarse considerando las limitaciones de la evidencia disponible: el número reducido de estudios incluidos, la heterogeneidad de contextos y poblaciones, y el predominio de investigaciones centradas en la identificación de barreras. Estos aspectos limitan la generalización de los hallazgos y evidencian la necesidad de desarrollar más estudios en la región. Sin embargo, la convergencia de la evidencia analizada permite afirmar que el acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina constituye un desafío relevante de equidad en salud, que requiere un abordaje estructural, culturalmente adaptado y orientado al fortalecimiento de los sistemas de salud.

5. Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados y los hallazgos sintetizados en esta revisión sistemática, se concluye que el acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina está condicionado por barreras estructurales, económicas, socioculturales y geográficas. Estas barreras tienden a interrelacionarse y reforzarse entre sí, lo que favorece la persistencia de inequidades en la atención integral de las personas con cáncer (Brage & Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021; Pérez-Fortis et al., 2017).

También se concluye que las barreras de carácter estructural e institucional constituyen un determinante importante del acceso, el cual se puede ver reflejado principalmente en la existencia de escasos recursos humanos cualificados, la carga asistencial gravosa, la escasa integración disciplinando/institucional, y la escasa implementación de intervenciones psicosociales en los flujos clínicos habituales, lo que da lugar a cierto modelo reactivo de la atención a “los casos graves” y no a las estrategias de prevención y detección precoz de las eventualidades (Brage & Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021).

En el plano económico, el acceso al apoyo psicosocial en este sector pertenece al grupo de determinantes relevantes en oncología en América Latina, enlazando a la vez a nivel individual, familiar e institucional. La dependencia del gasto de bolsillo, los costos indirectos asociados al tratamiento y la baja cuantía del índice presupuestario del componente psicosocial permiten limitar la continuidad y existencia de estas

intervenciones, ello repercute negativamente en las situaciones de las personas que avisen a un contexto de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

De acuerdo con el modelo de acceso a la atención en salud propuesto por Levesque et al. (2013), estas condiciones económicas interactúan con las capacidades de las personas y con las características de los servicios, generando desigualdades persistentes en el acceso a la asistencia psicosocial y reforzando modelos de atención oncológica centrados en lo biomédico (Pérez-Fortis et al., 2017; Brage y Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2023).

En cuanto a las barreras socioculturales, se evidencia que las creencias sobre el cáncer, el estigma hacia la atención en salud mental, los patrones culturales de afrontamiento y las dificultades lingüísticas influyen en la disposición para reconocer el malestar emocional y solicitar apoyo psicológico formal, afectando la aceptabilidad y el uso efectivo de estos servicios. Asimismo, se concluye que las barreras geográficas, derivadas de la centralización de los servicios especializados, limitan la continuidad del cuidado, incrementan los gastos indirectos y generan discontinuidades en el apoyo psicosocial oncológico fuera de los grandes núcleos urbanos (Brage & Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021).

Finalmente, se concluye que las respuestas orientadas a mejorar el acceso al apoyo psicosocial en oncología en América Latina deben centrarse en la equidad y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Para ello, resulta necesario institucionalizar el tamizaje del malestar psicológico, asignar presupuesto explícito al apoyo psicosocial

como componente del cuidado oncológico, desarrollar una fuerza laboral especializada, fortalecer la integración interdisciplinaria, asegurar la pertinencia cultural de las intervenciones y reducir las brechas territoriales mediante redes de atención y modalidades híbridas, como la telesalud (Fernández-González et al., 2021; World Health Organization, 2007, 2008).

En cuanto a la conclusión metodológica subsiste el hecho de que la evidencia con la que contamos es escasa, dado el escaso número de estudios incluidos y la heterogeneidad de los diseños y los contextos; lo cual restringe la generalización en un ámbito regional y enfatiza la dosis de inversión de la investigación empírica en países latinos: pesquisar la implementación, la efectividad o la sostenibilidad de modelos de atención psicosocial integrados en oncología (Proctor et al., 2011).

6. Recomendaciones

A partir de los hallazgos de esta revisión sistemática, se plantean recomendaciones dirigidas a la práctica clínica, la organización de los servicios de salud, las políticas públicas y la investigación, con el propósito de mejorar el acceso equitativo al apoyo psicosocial en oncología en América Latina. En el ámbito clínico, se recomienda que los sistemas de salud integren de manera sistemática el tamizaje del malestar psicológico y de las necesidades psicosociales como parte del estándar de atención oncológica, desde el momento del diagnóstico y durante todo el proceso de enfermedad.

De este modo, la aplicación sistemática del tamizaje puede facilitar la detección oportuna de pacientes en riesgo de experimentar malestar significativo, así como su derivación temprana a intervenciones pertinentes. Esto resulta especialmente relevante en poblaciones con recursos limitados. Asimismo, se recomienda elaborar y actualizar guías de práctica clínica que incluyan acciones de promoción, prevención, detección e intervención psicosocial de complejidad leve y moderada desde el primer nivel de atención, considerando la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. Además, se recomienda fortalecer la formación y disponibilidad de profesionales capacitados en psicooncología mediante programas de educación continua y espacios formativos sistemáticos sobre acompañamiento psicosocial dirigidos a equipos multidisciplinarios. La protección de tiempo clínico específico para la atención psicosocial y la supervisión profesional son aspectos clave para garantizar la calidad, sostenibilidad y efectividad de las intervenciones basadas en evidencia (Fernández-González et al., 2021).

Desde una perspectiva sociocultural, se recomienda diseñar, adaptar y aplicar intervenciones de apoyo psicosocial culturalmente pertinentes, que consideren el idioma, los valores familiares, la espiritualidad y los roles de género presentes en cada comunidad. Estas estrategias deberían visibilizar los beneficios del apoyo psicosocial dentro de los programas de promoción y prevención en oncología, mediante acciones de educación y orientación sobre la enfermedad, los tratamientos, el pronóstico y sus consecuencias. Asimismo, deben atender aspectos específicos como el secretismo familiar y el estigma asociado con la salud mental.

Respecto de las barreras geográficas y territoriales, se sugiere fortalecer las redes de referencia y contrarreferencia psicosocial, así como incrementar el uso de modalidades híbridas de atención que integren estrategias presenciales y de telesalud, adaptadas a las condiciones de conectividad y alfabetización digital de cada contexto. Estas acciones deben priorizar las zonas rurales y urbano-marginales, con el fin de asegurar la continuidad del cuidado y reducir las desigualdades territoriales en el acceso al apoyo psicosocial (Brage & Vindrola-Padros, 2017; Fernández-González et al., 2021).

En el ámbito de la política pública, se sugiere que el apoyo psicosocial sea incluido explícitamente como una prestación básica de los programas oncológicos nacionales, los planes de salud y los sistemas de aseguramiento. Asimismo, debe garantizarse su financiamiento para reducir la carga del gasto de bolsillo de las y los pacientes (Pérez-Fortis et al., 2017). Asimismo, se recomienda revisar y actualizar las políticas públicas relacionadas con la implementación sanitaria leyes, planes y

programas nacionales, entre otros instrumentos, considerando la capacidad resolutive de los distintos niveles de atención. En este contexto, resulta relevante fortalecer políticas públicas intersectoriales que garanticen el acceso equitativo a servicios básicos esenciales, como la electricidad, especialmente en zonas alejadas y urbano-marginales, debido a su impacto en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias.

Finalmente, se recomienda promover la investigación en psicooncología en América Latina, priorizando estudios empíricos que evalúen la implementación, eficacia y sostenibilidad de modelos integrados de atención psicosocial en los distintos niveles del sistema de salud. Resulta especialmente importante diseños que permitan conocer el impacto de las intervenciones en términos de equidad, calidad de vida y reducción de necesidades no satisfechas, fortaleciendo así la base de evidencia para la toma de decisiones en salud pública (Proctor et al., 2011).

En conjunto, estas recomendaciones orientan acciones concretas, factibles y contextualizadas que pueden contribuir a reducir las inequidades identificadas y a consolidar el apoyo psicosocial como un componente central de la atención oncológica integral en América Latina.

7. Direcciones Futuras en Investigación

- Promover estudios multicéntricos en diversos países latinoamericanos

que permitan comparar desigualdades sociales, culturales y económicas en el acceso al apoyo psicológico en oncología. Se recomienda priorizar enfoques mixtos y longitudinales, ya que permiten observar con mayor precisión las trayectorias del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico.

- Incorporar metodologías participativas que incluyan la voz de pacientes, cuidadores y comunidades locales, especialmente en contextos rurales e indígenas.
- Diseñar estrategias culturalmente sensibles que integren recursos espirituales, familiares y comunitarios en la atención psicooncológica.
- Analizar la interacción entre variables psicológicas, biológicas y económicas, incluyendo biomarcadores que permitan explorar los efectos del estrés y de la inequidad social en la evolución clínica del cáncer.
- Diseñar modelos de intervención de bajo costo y alta efectividad que puedan incorporarse en los sistemas nacionales de salud y en las políticas públicas de atención oncológica.
- Promover redes de colaboración en América Latina que impulsen la formación, la investigación y la innovación en psicooncología, con sostenibilidad a largo plazo.
- Orientar la investigación hacia la transferencia del conocimiento, fortaleciendo la conexión entre la evidencia científica y la práctica clínica.

8. Referencias

Ballesteros-Álvarez, C. A., Asencio, C. M., & Negrón, R. (2016). Complementary and alternative medicine use and Latina breast cancer survivors' symptoms and

- functioning. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(3), 417–425.
<https://doi.org/10.1007/s11764-015-0499-z>
- Barata, A., Hoogland, A. I., Small, B. J., Acevedo, K. I., Antoni, M. H., Gonzalez, B. D., Avis, N. E., & Nelson, A. M. (2022). Spiritual well-being, distress, and quality of life in Hispanic women diagnosed with cancer undergoing treatment with chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 31(11), 1933–1940.
<https://doi.org/10.1002/pon.6038>
- Brage, E., & Vindrola-Padros, C. (2017). An ethnographic exploration of the delivery of psychosocial care to children with cancer in Argentina. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.05.002>
- Carlson, L. E., Waller, A., & Groff, S. L. (2019). Screening for distress, the sixth vital sign, in oncology: From theory to practice. *Journal of Supportive Oncology*, 17(1), 5–12.
<https://doi.org/10.12788/jso.0030>
- Costas-Muñiz, R., Garduño-Ortega, O., Torres-Blasco, N., Castro-Figueroa, E., & Gany, F. (2020). Practice of psycho-oncology with Latino patients: An international study. *Psycho-Oncology*, 30(1), 127–133. <https://doi.org/10.1002/pon.5552>
- Costas-Muñiz, R., Negrón, R., & Rivera, M. (2021). Psychosocial oncology in Latin America: Current state and future directions. *Psycho-Oncology*, 30(3), 389–397.
<https://doi.org/10.1002/pon.5601>
- Costas-Muñiz, R., Castro-Figueroa, E., Torres-Blasco, N., Claros, M., Galindo-Vázquez, O., Narang, B., & Gany, F. (2021). Barriers of psychosocial services use of White versus Latina breast cancer survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 74(1), 13–21.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20190036>
- González, L., Belizán, M., Llabrés, N., & Arrossi, S. (2023). Health-related quality of life, financial toxicity, productivity loss and catastrophic health expenditures after lung cancer diagnosis in Argentina. *arXiv preprint arXiv:2312.16710*.
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2312.16710>

- Jiménez-Fonseca, P., & Carmona-Bayonas, A. (2021). Cultural adaptation of oncology guidelines: A Latin American perspective. *ecancermedicalscience*, 15, 1183. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1183>
- Miranda, J., Bernal, G., & Rodríguez, C. (2023). Mental health interventions in oncology: Challenges for cultural adaptation in Latin America. *Frontiers in Psychology*, 14, 10107342. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.10107342>
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160–174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70279-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70279-9)
- Mitchell, A. J. (2018). Psychological diagnosis in cancer care: A clinical review. *General Hospital Psychiatry*, 50, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.11.001>
- Pérez-Fortis, A., Fler, J., Sánchez-Sosa, J. J., Veloz-Martínez, M. G., Alanís-López, P., Schroevers, M. J., & Ranchor, A. V. (2017). Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3273–3280. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3741-5>
- Pinto, J. A., Pinillos, L., Villarreal-Garza, C., Gamboa, O., Ferrigno, A., & Reis, R. (2019). Barriers in Latin America for the management of locally advanced breast cancer. *ecancermedicalscience*, 13, 897. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.897>
- Rivera, M. E., León, A., & Araya, R. (2021). Evaluación de necesidades psicosociales en sobrevivientes de cáncer: resultados de un estudio piloto en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(1), 33–41.
- Ruda-Santolaria, L., Lozano, E., Reyes, A., González, M. J., & Sáez-Benito, L. (2023). Use of telehealth for psychosocial oncology: A mixed methods study about barriers to and opportunities with Latino patients from Latin America, Spain, and the United

- States. *Psycho-Oncology*, 32(8), 1289–1297. <https://doi.org/10.1002/pon.6182>
- Signorelli, C., Brédart, A., Marzorati, C., Greco, M. T., Pravettoni, G., & Fitch, M. I. (2024). International survey of psychosocial care for cancer survivors in low-/middle- and high-income countries: Current practices, barriers, and facilitators to care. *JCO Global Oncology*, 10, e2400418. <https://doi.org/10.1200/GO.23.00418>
- Unger-Saldaña, K., De la Garza-Ramos, M., & Torres-Mejía, G. (2023). Health system barriers to cancer care in Latin America: Fragmentation, inequity, and challenges for integration. *Cancer Epidemiology*, 85, 102123. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102123>

Anexo A

Tabla 2

Lista de descriptores por cada componente de la pregunta de investigación

P	I	O
Pacientes con cáncer en América Latina	Barreras socioculturales	Acceso limitado, impacto psicoemocional
- Pacientes oncológicos - Personas con cáncer - Pacientes con neoplasias - América Latina - Latinoamérica - Países latinoamericanos - Población vulnerable	- Barreras socioculturales - Creencias culturales - Estigma social - Desigualdad cultural - Rol de género - Religiosidad - Espiritualidad - Barreras de acceso - Determinantes sociales - Cultura y salud	- Acceso a servicios psicológicos - Apoyo psicooncológico - Atención en salud mental - Calidad de vida - Bienestar emocional - Salud mental en cáncer - Afrontamiento psicológico - Apoyo emocional
- Cancer patients - Oncology patients - People with cancer - Neoplasm patients - Latin America - Latin American countries - Vulnerable population	- Sociocultural barriers - Cultural beliefs - Social stigma - Cultural inequality - Gender roles - Religiosity - Spirituality - Access barriers - Social determinants - Culture and health	- Access to psychological services - Psycho-oncological support - Mental health care - Quality of life - Emotional well-being - Mental health in cancer - Psychological coping - Emotional support

Anexo B

Tabla 3.

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS	
SCIELO	((cancer) OR ("personas con cáncer") OR (neoplasia) AND (barreras socioculturales) OR (estigma social) OR (estigma social) OR (determinantes sociales) OR (toxicidad financiera) OR (desigualdad cultural) OR (religiosidad) OR (espiritualidad) OR (barreras de acceso) AND ("acceso a servicios psicológicos") OR (psicológic*) OR ("salud mental") OR ("calidad de vida") OR ("afrontamiento psicológico") OR ("apoyo emocional"))	Resultado: 4 artículos	
WEB OF SCIENCE	TITLE-ABS-KEY ("Cancer" OR "People with cancer") AND TITLE-ABS-KEY ("Latin American countries") AND TITLE-ABS-KEY ("Sociocultural barriers" OR "Cultural beliefs" OR "Social stigma" OR "Cultural inequality" OR "Gender roles" OR "Social determinants" OR "Culture and health" OR "Financial toxicity") AND TITLE-ABS-KEY ("Access to psychological services" OR " Psycho-oncological support" OR "Mental health in cancer " OR "Emotional support")	Resultado: 630 artículos	
PUB MED	(("Neoplasms"[MeSH Terms] OR "cancer"[Title/Abstract] OR "oncolog*"[Title/Abstract]) AND ("latin*"[Title/Abstract] OR "Latin America"[Title/Abstract] OR "Latin American countries"[Title/Abstract]) AND ("Socioeconomic Factors"[MeSH Terms] OR "Mental Health Services"[MeSH Terms] OR "Health Services Accessibility"[MeSH Terms] OR "Communication Barriers"[MeSH Terms] OR "social stigma"[MeSH Terms] OR "Sociological Factors"[MeSH Terms] OR "Access barriers"[Title/Abstract] OR "Spirituality"[Title/Abstract] OR "Religiosity"[Title/Abstract] OR "Gender roles"[Title/Abstract] OR "Cultural inequality"[Title/Abstract] OR "social stigma"[Title/Abstract] OR "Cultural beliefs"[Title/Abstract] OR "Financial Stress"[MeSH Major Topic] OR "Financial toxicity"[Title/Abstract] OR "Sociocultural barriers"[Title/Abstract]) AND ("psychological services"[Title/Abstract] OR "Psycho-oncological support"[Title/Abstract] OR "Mental health care"[Title/Abstract] OR "Quality of life"[Title/Abstract] OR "Emotional well-being"[Title/Abstract])) AND ((y_10[Filter]) AND (adaptiveclinicaltrial[Filter] OR address[Filter] OR autobiography[Filter] OR bibliography[Filter] OR biography[Filter] OR booksdocs[Filter] OR casereports[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicalconference[Filter] OR clinicalstudy[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR clinicaltrialphasei[Filter] OR clinicaltrialphaseii[Filter] OR clinicaltrialphaseiii[Filter] OR clinicaltrialphaseiv[Filter] OR clinicaltrialprotocol[Filter] OR collectedwork[Filter] OR comment[Filter] OR comparativestudy[Filter] OR congress[Filter] OR	Resultado: 33 artículos	

consensusdevelopmentconference[Filter]	OR
consensusdevelopmentconferencenih[Filter]	OR
correctedandrepublishedarticle[Filter] OR dataset[Filter]	OR
dictionary[Filter] OR directory[Filter]	OR
duplicatepublication[Filter] OR editorial[Filter]	OR
electronicsupplementarymaterials[Filter]	OR
englishabstract[Filter] OR equivalencetrial[Filter]	OR
evaluationstudy[Filter] OR expressionofconcern[Filter]	OR
festschrift[Filter] OR governmentpublication[Filter]	OR
guideline[Filter] OR historicalarticle[Filter]	OR
interactivetutorial[Filter] OR interview[Filter]	OR
introductoryjournalarticle[Filter] OR lecture[Filter]	OR
legalcase[Filter] OR legislation[Filter] OR letter[Filter]	OR
multicenterstudy[Filter] OR news[Filter]	OR
newspaperarticle[Filter] OR observationalstudy[Filter]	OR
overall[Filter] OR patienteducationhandout[Filter]	OR
periodicalindex[Filter] OR personalnarrative[Filter]	OR
portrait[Filter] OR practiceguideline[Filter]	OR
pragmaticclinicaltrial[Filter] OR preprint[Filter]	OR
publishederratum[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter]	OR
OR randomizedcontrolledtrialveterinary[Filter]	OR
researchsupportamericanrecoveryandreinvestmentact[Filter]	
OR researchsupportnihextramural[Filter]	OR
researchsupportnihintramural[Filter]	OR
researchsupportnonusgovt[Filter]	OR
researchsupportusgovernment[Filter]	OR
researchsupportusgovtnonphs[Filter]	OR
researchsupportusgovtphs[Filter] OR technicalreport[Filter]	
OR twinstudy[Filter] OR validationstudy[Filter]	OR
veterinaryclinicaltrial[Filter]	OR
veterinaryobservationalstudy[Filter]	OR
videoaudiomedia[Filter] OR webcast[Filter]))	

Resultado: 667 art

PUBMED - 33 ARTÍCULOS (Fecha de búsqueda 17/8/2025)

PubMed®

AdvancedCreate alertCreate RSSUser Guide

Search

(((("Neoplasms"[MeSH Terms] OR "cancer"[Title/Abstract] OR "oncolog*"

SaveEmailSend to

Sort by:Best match

Display options

MY CUSTOM FILTERS

33 results

Page 1 of 1

RESULTS BY YEAR

20152025

PUBLICATION DATE

1 year

5 years

10 years

Custom Range

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Filters applied: in the last 10 years, Adaptive Clinical Trial, Address, Autobiography, Bibliography, Biography, Books and Documents, Case Reports, Classical Article, Clinical Conference, Clinical Study, Clinical Trial, Clinical Trial, Phase I, Clinical Trial, Phase II, Clinical Trial, Phase III, Clinical Trial, Phase IV, Clinical Trial Protocol, Collected Work, Comment, Comparative Study, Congress, Consensus Development Conference, Consensus Development Conference, NIH, Controlled Clinical Trial, Corrected and Republished Article, Dataset, Dictionary, Directory, Duplicate Publication, Editorial, Electronic Supplementary Materials, English Abstract, Equivalence Trial, Evaluation Study, Expression of Concern, Festschrift, Government Publication, Guideline, Historical Article, Interactive Tutorial, Interview, Introductory Journal Article, Lecture, Legal Case, Legislation, Letter, Multicenter Study, News, Newspaper Article, Observational Study, Overall, Patient Education Handout, Periodical Index, Personal Narrative, Portrait, Practice Guideline, Pragmatic Clinical Trial, Preprint, Published Erratum, Randomized Controlled Trial, Randomized Controlled Trial, Veterinary, Research Support, American Recovery and Reinvestment Act, Research Support, N.I.H., Extramural, Research Support, N.I.H., Intramural, Research Support, Non-U.S. Gov't, Research Support, U.S. Gov't, Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S., Research Support, U.S. Gov't, P.H.S., Technical Report, Twin Study, Validation Study, Clinical Trial, Veterinary, Observational Study, Veterinary, Video-Audio Media, Webcast.

Clear all

1

Patient-Reported Financial Burden of Treatment for Colon or Rectal Cancer.

Kircher S, Duan F, An N, Gareen IF, Sicks JD, Sadigh G, Suga JM, Kehn H, Mehan PT, Bajaj R, Hanson DS, Dalia SM, Acoba JD, Yasar DG, Park ER, Wagner LI, Carlos RC.

Cite

JAMA Netw Open. 2024 Jan 2;7(1):e2350844. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.50844.

PMID: 38194233

Free PMC article.

There was an improvement in financial hardship from diagnosis to 12 months of 0.3 (95% CI, 0.2 to

SCIELO - 4 ARTÍCULOS (Fecha de búsqueda 17/8/2025)

SCIELO

PORTUGUÊSENGLISH

Buscar

((cancer) OR ("personas con cáncer") OR (neoplasia) AND (barreras socioculturales) OR (estigma social) OR (estigma social) OR (determinantes sociales) OR (toxicidad financiera) OR (desigualdad cultural) OR (religiosidad) OR (espiritualidad) OR (barreras de acceso) AND ("acceso a servicios psicológicos") OR (psicológico) OR ("salud mental") OR ("calidad de vida") OR ("enfrentamiento psicológico") OR ("apoyo emocional"))

Todos los índices

Añadir un campo +

Historico de búsqueda

Resultados: 4

Ordenar porPublicación - Más nuevos primero

Página 1 de 1

1. Barreras y facilitadores del acceso al tamizaje de cáncer colorrectal

Schenfeld, Yamila Schernenco, Joel Bellando, María Belén Robles, Manuel Picardi, Gonzalo Dopazo Danieli, Ihaki M. Albanesi, Lucía Reig, María Ernestina Esandi, María Eugenia Bruzzone, Ariana

Medicina (Buenos Aires) Jun 2024, Volumen 84 N° 2 Páginas 267 - 278

Resumen: > ES > EN | Texto: ES EN | PDF: ES | PDF: EN

2. Adherencia al triaje en contexto de tamizaje con autotoma del test de virus del papiloma humano en la provincia de Jujuy

Paolino, Melisa Campanera, Alicia Martiarena, Silvia Natalia Echenique, Ana Laura López, Natalia Gago, Juan Straw, Cecilia Ponce, Marisa Arrossi, Silvina

Revista Argentina de Salud Pública Sep 2019, Volumen 10 N° 40 Páginas 7 - 13

WEB OF SCIENCE - 630 ARTÍCULOS (Fecha de búsqueda 17/8/2025)

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/7822ad5a-8280-4695-89a0-e6460b0826de-0174601bae/relevance/1>

Refine results for Cancer (All Fields) OR People with cancer (All Fields) AND ...

630 results from Web of Science Core Collection for:

Cancer (All Fields) or People with cancer (All Fields) and Latin American countries (All Fields) and Sociocultural barriers (All Fields) or Cultural bel... → [Copy query link](#)

+ Add Keywords Quick add keywords: < + hpv test + low-grade squamous intraepithelial lesion + anal carcinoma + penile carcinoma + human papillomavirus im >

Refined By: Publication Years: 2025 or 2024 or 2023 or 2021 or 2022 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 X

Web of Science Categories: Oncology or Psychology Multidisciplinary or Social Sciences Interdisciplinary or Public Administration or Regional Urban Planning or Physics Multidisciplinary X

Open Access X Open Access X Web of Science Categories: Oncology X

Countries/Regions: BRAZIL or COLOMBIA or CHILE or ARGENTINA or PARAGUAY or BOLIVIA or CUBA or EL SALVADOR or PERU or ECUADOR or URUGUAY or VENEZUELA or COSTA RICA or GUATEMALA or M... X

Web of Science Categories: Oncology X Citation Topics Meso: 1.179 Oncology or 1.112 Palliative Care or 1.219 Cancer Drugs X

Document Types: Article or Editorial Material or Letter or Meeting Abstract X Document Types: Article or Editorial Material or Letter or Early Access X

Document Types: Article or Editorial Material or Letter or Proceeding Paper or Early Access or Retracted Publication X [Clear all](#)