

El cáncer con perspectiva de género

Raquel Gerson-Cwilich^{1*} y Emma L. Verástegui-Avilés²

¹Centro de Cáncer, Hospital ABC; ²Departamento de Inmunología, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México

Resumen

Antecedentes: El cáncer, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, exhibe diferencias dependientes del género. **Objetivo:** Explorar la evidencia en relación con la incidencia, la mortalidad, el comportamiento clínico y los resultados del cáncer en hombres y mujeres, con énfasis en tumores de la esfera ginecológica y en cánceres más frecuentes tanto en el mundo como en México. **Material y métodos:** Búsqueda sistémica sobre cáncer, género y edad en diversas bases de datos, considerando estudios clínicos, análisis sistémicos, epidemiología, tratamientos actuales y combinados, desigualdades y sesgos de investigación, sistemas y práctica clínica, fertilidad, participación en cuidados paliativos e impacto del cáncer en los ámbitos familiar y social. **Resultados:** Se observan diferencias en tolerancia y efectos secundarios del tratamiento oncológico, así como mecanismos diferenciales en vías metabólicas, genómicas, inmunitarias y hormonales. Para las mujeres, se analizan determinantes sociales, sesgos en investigación, subrepresentación en ensayos clínicos y barreras de acceso. Participación de la mujer en cuidados paliativos, a tomar en cuenta el tránsito de cuidadoras a convertirse en pacientes cuidadas. Relevancia del rol de la mujer en la cohesión familiar para minimizar el impacto en hijos del cáncer en la madre y de retos particulares de mujeres jóvenes relacionados con fertilidad futura. **Conclusiones:** Considerar diferencias en género de efectos secundarios al tratamiento oncológico sistémico. Es fundamental integrar una perspectiva de género con enfoque feminista interseccional a todos los niveles: investigación, políticas públicas y práctica clínica, para lograr mejores resultados en salud, mayor calidad de vida y justicia social. Fortalecer cuidados paliativos y apoyo específico a mujeres jóvenes en fertilidad y para aquellas que transitan de cuidadoras a ser pacientes. La incorporación de la perspectiva feminista en oncología constituye un componente necesario para garantizar la equidad en la atención en salud.

PALABRAS CLAVE: Cáncer. Género. Inequidades. Feminismo. Familia.

Cancer as a function of gender

Abstract

Background: Cancer, a leading cause of morbidity and mortality worldwide, exhibits substantial gender differences. **Objective:** Examine evidence on incidence, mortality, clinical behavior, and outcomes in men and women, with emphasis on gynecological tumors and the most frequent cancers globally and in Mexico. **Materials and methods:** A systematic search was conducted on cancer by gender and age in various databases, considering clinical studies, systemic analyses, epidemiology, current and combined treatments, inequalities and biases in research, systems and clinical practice, fertility, participation in palliative care, and the impact of cancer on family and society. **Results:** Differences in tolerance and side effects of cancer treatment were observed, with differential mechanisms in metabolic, genomic, immunological, and hormonal pathways. For women, social determinants, research biases, underrepresentation in clinical trials, and barriers to access are analyzed. Women's participation in palliative care is examined, taking into account the transition from caregivers to patients receiving care. The relevance of women's role in family cohesion is considered in minimizing the impact of cancer on the mother's

*Correspondencia:

Raquel Gerson-Cwilich
E-mail: rgerson1@yahoo.com

Fecha de recepción: 17-09-2025

Fecha de aceptación: 19-01-2026

DOI: 10.24875/GMM.25000400

Gac Med Mex. 2026;162:64-69

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2026 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

children, as well as the specific challenges young women face regarding future fertility. **Conclusions:** Consider gender differences in the side effects of systemic cancer treatment. It is essential to integrate a gender perspective with an intersectional feminist approach at all levels: research, public policy, and clinical practice, to achieve better health outcomes, higher quality of life, and social justice. Strengthen palliative care and provide specific support to young women regarding fertility and to those transitioning from caregivers to patients. Incorporating a feminist perspective in oncology constitutes a necessary component to ensure equity in healthcare.

KEYWORDS: Cancer. Gender. Inequalities. Feminism. Family.

Introducción

El cáncer es una enfermedad compleja y multifactorial que afecta a millones de personas. Si bien la perspectiva biomédica es indispensable, comprender el cáncer con perspectiva de género requiere integrar dimensiones sociales, económicas y culturales que influyen en la exposición a factores de riesgo, la sospecha diagnóstica, el acceso oportuno a la atención, la experiencia de los tratamientos y los resultados.^{1,2} Esta perspectiva reconoce que las diferencias biológicas por sexo coexisten con desigualdades sociales, y su intersección con la edad, el nivel socioeconómico, la raza/etnicidad, la orientación sexual, la ruralidad y la discapacidad afecta al acceso a la atención médica y a la calidad de vida de los pacientes.¹

Criterios de búsqueda y selección

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos ASCO, ESMO, PubMed, Lancet, NEJM y AACR, utilizando “Cáncer” como precedente de los términos “Desigualdad por género”, “Jóvenes”, “Edad temprana”, “Adulto joven”, “Algoritmo PhenoAge”, “Tratamiento”, “Pronóstico”, “Seguimiento”, “Inequidades” y “Mujer y familia”. Se obtuvieron 83 artículos, de los cuales se descartaron 54 por el refinamiento de los criterios de elegibilidad: fecha de publicación inferior a 5 años, metaanálisis, enfoque humanístico y social en México, tumores más frecuentes, alternativas y propuestas de acción.

Un total de 29 artículos relevantes permiten estructurar la epidemiología del cáncer en México por edad y género; los tratamientos nuevos y estándar combinados, así como los efectos secundarios enfocados por género; las diferencias biológicas y las vías metabólicas del cáncer; el impacto de los tratamientos y la progresión del cáncer en relación con el género; la relación del cáncer y la mujer en cuidados y fertilidad; y la práctica clínica aplicada a la desigualdad por género.

Epidemiología: incidencia y mortalidad del cáncer

Panorama global

El cáncer causa aproximadamente 10 millones de muertes anuales en todo el mundo. En los hombres predominan los cánceres de pulmón, de próstata y colorrectal; en las mujeres, los de mama, de cuello uterino y colorrectal. Las tasas de incidencia y de mortalidad difieren por región geográfica, nivel de desarrollo económico y fortaleza en las políticas de salud.^{1,3,4}

Tipo, edad y género

El cáncer de pulmón es más frecuente en los hombres, mientras que el de mama predomina en las mujeres. La edad de presentación difiere: los cánceres de mama y cuello uterino afectan a proporciones relevantes de mujeres, mientras que el de próstata es más frecuente en hombres mayores.⁴⁻⁹

Tumores de la esfera ginecológica

El cáncer cervicouterino continúa siendo una causa principal de muerte en las mujeres en los países de ingresos medios y bajos, debido a la limitada cobertura de tamizaje y la falta de tratamiento oportuno.^{3,6} El cáncer de ovario suele diagnosticarse en etapas avanzadas por la ausencia de síntomas específicos en sus etapas tempranas.³⁻⁷

Tumores más frecuentes en el mundo y en México

En todo el mundo, los cánceres más frecuentes en las mujeres son el de mama, el de cuello uterino y el colorrectal. En México, el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, seguido del cáncer de cuello uterino. En los hombres, los cánceres de próstata y de pulmón son los más

comunes. Las diferencias en la incidencia y la mortalidad de estos cánceres en México están influenciadas por factores como el acceso a la atención médica, la educación y las campañas de prevención.^{8,9}

Comportamiento clínico y resultados: diferencias por género

Las mujeres, en promedio, consultan al médico antes que los hombres y pueden recibir diagnósticos más tempranos, con mejores resultados; sin embargo, esta ventaja potencial se contrapone a barreras persistentes, como el acceso desigual a servicios de salud sexual y reproductiva, estigmas, cargas de cuidado y pobreza de tiempo que retrasan estudios y tratamientos.¹⁰⁻¹² En varios sitios anatómicos (pulmón, vejiga, colon y recto) existen diferencias según el sexo en cuanto a biología tumoral y respuesta terapéutica, que impactan en la supervivencia y la calidad de vida.^{3,13-15}

Tratamientos: tolerabilidad y efectos secundarios

Relacionados con el sexo

Las diferencias por sexo se manifiestan en la tolerabilidad y los efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer. Las mujeres experimentan efectos secundarios más graves con ciertos agentes de quimioterapia debido a diferencias en el metabolismo y la distribución de los fármacos, únicos o en combinación con tratamientos hormonales, utilizados en el cáncer de mama, los cuales tienen efectos secundarios específicos con aparición de menopausia precoz y pérdida de densidad ósea.¹⁶

QUIMIOTERAPIA

Las mujeres tienen mayor toxicidad con fármacos quimioterapéuticos, como el 5-fluorouracilo, debido a diferencias en la farmacocinética. Esto subraya la necesidad de ajustar las dosis en función del sexo.¹⁷

INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia, aunque efectiva, presenta un mayor riesgo de efectos secundarios en las mujeres, como neumonitis y endocrinopatías; las mujeres experimentan estos efectos adversos al tener una mejor respuesta al tratamiento.¹³

Teorías diferenciales en vías metabólicas, genómicas, inmunitarias y hormonales

Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres influyen en la biología del cáncer. Las vías metabólicas, genómicas, inmunitarias y hormonales varían significativamente entre sexos, lo que afecta a la progresión del cáncer y la respuesta al tratamiento. Las hormonas sexuales, como el estrógeno y la testosterona, influyen en el desarrollo y la progresión de ciertos tipos de cáncer, como el de mama y el de próstata. Esta diferencia en la respuesta inmunitaria explica por qué algunos cánceres son más agresivos en un sexo que en el otro.^{14,15,18}

VÍAS METABÓLICAS

Entre mujeres y hombres, las diferencias en el metabolismo de la glucosa pueden influir en la progresión del cáncer. Los hombres tienden a usar la glucólisis, mientras que las mujeres pueden desviar los intermediarios metabólicos hacia la vía de la pentosa fosfato, que afecta a la respuesta al tratamiento.¹¹

VÍAS GENÓMICAS

La expresión génica diferente y las mutaciones somáticas en hombres y mujeres explican las disparidades en cuanto a incidencia y progresión del cáncer. Los genes en el cromosoma X con duplicación génica dentro del mismo genoma, considerados como parálogos en el cromosoma Y, son más resistentes a las mutaciones en los hombres.^{11,15}

VÍAS INMUNITARIAS

Las mujeres tienen una respuesta inmunitaria más intensa, lo que puede protegerlas de ciertos tipos de cáncer. Esta misma respuesta aumenta el riesgo de efectos secundarios autoinmunitarios y de efectos secundarios relacionados con la inmunoterapia.¹⁹

VÍAS HORMONALES

Las hormonas sexuales (estrógenos y testosterona) desempeñan un papel clave en la carcinogénesis. Los estrógenos pueden promover el crecimiento de ciertos tumores, como el cáncer de mama, mientras que

la testosterona puede estar relacionada con un mayor riesgo de cáncer de próstata.²⁰

Consideraciones reproductivas y óseas

Los tratamientos hormonales y de quimioterapia para el cáncer de mama en mujeres jóvenes conllevan riesgo de menopausia temprana, infertilidad y pérdida de densidad ósea, por lo que requieren consejería en oncofertilidad y estrategias de protección ósea desde el inicio del plan terapéutico.

Cáncer en la mujer joven: retos en la fertilidad

El cáncer en la mujer joven plantea retos particulares en la salud reproductiva y las dinámicas familiares.

Alrededor del 10-15% de los diagnósticos de cáncer de mama y de cuello uterino ocurren en mujeres menores de 40 años.⁴ Los tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia pélvica, hormonoterapia) afectan la fertilidad mediante insuficiencia ovárica prematura e infertilidad irreversible.

Informar a pacientes sobre posibles riesgos a su fertilidad, así como las diversas opciones para su preservación como son en la actualidad: Criopreservación de ovocitos, embriones y tejido ovárico antes de iniciar tratamiento. Importante es remitir a tiempo con especialistas adecuados.²¹

El ensayo POSITIVE (2023) demostró que interrumpir temporalmente la terapia endocrina para intentar un embarazo es seguro en las mujeres con cáncer de mama HR+ bajo un protocolo.²²

Cuidados paliativos en las mujeres con cáncer

Los cuidados paliativos constituyen una dimensión esencial de la atención oncológica. En las mujeres con cáncer se observa un fenómeno particular: muchas de ellas han sido cuidadoras principales de familiares, y al enfermar se enfrentan a la transición a ser pacientes cuidadas, lo cual genera retos emocionales, sociales y económicos. La literatura muestra que:

- Las mujeres suelen retrasar la solicitud de cuidados paliativos por priorizar el bienestar de otros miembros de la familia.²³
- Existen desigualdades en el acceso a opiáceos y control del dolor, en particular en los países de ingresos medios y bajos.²⁴

- La carga emocional se intensifica en madres jóvenes y en mujeres con responsabilidades de cuidado múltiple.²⁵
- El enfoque paliativo debe incluir una perspectiva de género: apoyo psicosocial, acompañamiento en roles de maternidad/cuidado y protección contra la violencia económica o la discriminación.²⁶

Rol de la mujer en la cohesión familiar e impacto en los hijos

En contextos de cáncer, las mujeres suelen ser el eje de cohesión de la familia. Cuando enferman, la dinámica se altera de manera significativa.

Impacto en los hijos pequeños

El diagnóstico de cáncer en madres con hijos pequeños tiene efectos psicosociales profundos.

Los niños menores de 12 años presentan mayor riesgo de ansiedad, tristeza y problemas escolares.²⁷ Una comunicación abierta y adaptada a la edad mejora la adaptación.²⁸

Las madres jóvenes enfrentan sentimientos de culpa y angustia por delegar el cuidado de sus hijos.

Reconfiguración de roles

La ausencia parcial o total de la madre/cuidadora obliga a una redistribución de responsabilidades, frecuentemente sin soporte externo.²⁹

Necesidad de intervenciones familiares

La evidencia respalda la inclusión de programas de apoyo psicosocial familiar, consejería para hijos y estrategias de afrontamiento colectivo en cuidados paliativos.²⁸

Sesgos y desigualdades: investigación, sistemas y práctica clínica

La lucha contra el cáncer para el diagnóstico, tratamiento, prevención y seguimiento, debe operar en tres niveles interconectados: investigación, sistemas de salud y práctica clínica cotidiana con equidad y así lograr conseguir una medicina personalizada justa y efectiva para todos, independiente de género:

- Ensayos clínicos: subrepresentación de las mujeres, en especial las de edad mayor y por grupo de raza.^{11,16}

- Determinantes sociales: retraso diagnóstico, sobrecarga de cuidado no remunerado, toxicidad financiera (> 30% del ingreso familiar destinado a costos de cáncer en las mujeres).¹²
- Llamado feminista: la comisión *Women, Power, and Cancer* urge visibilizar inequidades y riesgos ocupacionales y ambientales, muy frecuentemente ignorados.^{2,12}
- Tratamiento: ajustar los protocolos de tratamiento en función del sexo, considerando las diferencias en la farmacocinética y en la respuesta inmunitaria.
- Educación: es fundamental educar a los profesionales de la salud y al público en general sobre las diferencias del cáncer según el sexo para mejorar la detección temprana y el acceso a tratamientos adecuados.

Reflexión

El cáncer es una enfermedad que afecta de manera diferente a hombres y mujeres, no solo en términos de incidencia y mortalidad, sino también en el acceso a la atención médica, la tolerabilidad al tratamiento y los resultados. Es fundamental adoptar un enfoque de género en la investigación, la prevención y el tratamiento del cáncer para abordar estas desigualdades, y mejorar los resultados para todos los pacientes.

Propuestas y acciones:

- Recopilación de datos desglosados por género: es esencial recopilar y analizar los datos de incidencia, mortalidad y resultados del cáncer desglosados por género para identificar y abordar las desigualdades.
- Campañas de prevención y detección temprana: implementar campañas de prevención y detección temprana específicas para cada género, con un enfoque especial en los cánceres más comunes en hombres y mujeres.
- Acceso equitativo a la atención médica: garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo detección temprana y tratamiento del cáncer.
- Investigación en diferencias de género: fomentar la investigación en las diferencias de género en la biología del cáncer, la respuesta al tratamiento y los efectos secundarios para desarrollar terapias con mayor personalización.
- Educación y concienciación: promover la educación y la concienciación sobre las diferencias de género en el cáncer entre los profesionales de la salud y el público en general.
- Políticas de salud con enfoque de género: desarrollar e implementar políticas de salud acordes con las necesidades específicas de hombres y mujeres en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, considerando los factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la obesidad, la exposición ambiental y los hábitos personales.

Los expertos en salud solicitan un enfoque feminista para la atención del cáncer.¹² Anotan en *Global Lancet* que las mujeres obtienen menos prevención, atención y tratamiento relacionados con los cánceres de la esfera femenina (mama, cuello uterino y útero), y también menor atención para los cánceres de pulmón y colorrectal. Igualmente, reportan que la muerte prematura en las mujeres podría evitarse en un 65% mediante la prevención primaria para el sexo femenino; sin embargo, se requiere una mayor investigación.

Los factores de riesgo relacionados menos conocidos son subestimados. No se consideran los factores de riesgo en el ámbito ocupacional-ambiental, ni los de productos comerciales para mujeres (cosméticos, implantes mamarios, aclaradores de piel, etc.). Los principales factores de riesgo de muerte por cáncer en la mujer son el tabaco, la obesidad, las infecciones y el alcohol; este último, relacionado con cáncer de mama.

Cabe destacar que el sexo femenino aporta mayor contribución en cuidados no remunerados. La realidad demuestra menores recursos financieros para la salud de la mujer. En investigaciones recientes, el ingreso anual de la familia destina más del 30% para el cáncer en la mujer.¹²

Se sugieren nuevas políticas inclusivas de género (mujer como paciente, cuidadora e investigadora), tener presentes los factores contribuyentes e incluir otros factores de riesgo menos considerados, lo que alertaría a la vigilancia de la aparición de síntomas con mayor acceso a la detección y, por tanto, a un diagnóstico temprano.

Existen factores específicos de las mujeres que contribuyen a esta importante carga global; al abordarlos mediante un enfoque feminista, se reducirá en general el impacto del cáncer.¹²

Conclusión

La carga del cáncer en las mujeres –biológica y social– ha sido subestimada, con consecuencias para las familias y las sociedades.²

Incorporar sistemáticamente la perspectiva de género y un enfoque feminista interseccional en investigación, políticas y práctica clínica es esencial para mejorar los resultados, la calidad de vida y la justicia en salud.

El fortalecimiento de los cuidados paliativos y de las estrategias de apoyo a las mujeres jóvenes permitirá responder a las necesidades singulares de quienes transitan de ser cuidadoras a ser pacientes, proteger la cohesión familiar y mitigar el impacto en los hijos.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que utilizaron inteligencia artificial para la redacción de este manuscrito. Se utilizó DeepSeek para realizar el resumen en español por temas en seguimiento del índice del artículo; y apoyo para verificar el contenido de referencias bibliográficas (búsqueda, antecedentes históricos y análisis de datos concordantes).

Referencias

- Kavousi S, Maharlouei N, Rezvani A, Aliabad HA, Vardanjani HM. World-wide association of gender inequality with the incidence and mortality of cervical, ovarian, endometrial, and breast cancers. *SSM Popul Health*. 2024;25:101613.
- Ginsburg O, Vanderpuye V, Beddoe AM, Bhoo-Pathy N, Bray F, Caduff C, et al. Women, power, and cancer: a Lancet Commission. *Lancet*. 2023;402:2113-66.
- Hyldgaard J, Bjerggaard J. The inequality of females in bladder cancer. *APMIS*. 2021;129:694-9.
- Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin*. 2023;73:17-48.
- Norby E. How cancer affects men and women in different ways. *Porter Protects*; 2024. (Consultado el 09-10-2024.) Disponible en: <https://porterprotects.com/how-cancer-affects-men-and-women-in-different-ways/>.
- Reynoso-Noverón N, Torres-Domínguez JA, Morales-Juárez L, Mohar-Betancourt A. Analysis of cancer mortality in Mexico using the results of the Global Burden of Disease 2021 study. *Gac Med Mex*. 2023;159:574-81.
- Mohar-Betancourt A, Reynoso-Noverón N, Armas-Texta D, Gutiérrez-Delgado C, Torres-Domínguez JA. Cancer trends in Mexico: essential data for the creation and follow-up of public policies. *J Glob Oncol*. 2017;3:740-8.
- Cancer Research UK. Cancer incidence for common cancers. 2024. (Consultado el 09-10-2024.) Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/incidence/common-cancers-compared>.
- Mendoza J. New cancer cases in Mexico 2022, by type. *Statista*; 2025. (Consultado el 11-07-2025.) Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/1474327/cancer-new-cases-forecast-mexico/>.
- Yuan Y, Liu L, Chen H, Wang Y, Xu Y, Mao H, et al. Comprehensive characterization of molecular differences in cancer between male and female patients. *Cancer Cell*. 2016;29:711-22.
- Haupt S, Caramia F, Klein SL, Rubin JB, Haupt Y. Sex disparities matter in cancer development and therapy. *Nat Rev Cancer*. 2021;21:393-407.
- Wise J. Health experts call for a "feminist approach" to cancer care. *BMJ*. 2023;382:p2247.
- Gee K, Yendamuri S. Lung cancer in females: sex-based differences from males in epidemiology, biology, and outcomes. *Transl Lung Cancer Res*. 2024;13:163-78.
- Doshi B, Athans S, Woloszynska A. Biological differences underlying sex and gender disparities in bladder cancer: current synopsis and future directions. *Oncogenesis*. 2023;12:44.
- Lopes-Ramos CM, Quackenbush J, DeMeo DL. Genome-wide sex and gender differences in cancer. *Front Oncol*. 2020;10:597788.
- Unger JM, Vaidya R, Albain KS, LeBlanc M, Minasian LM, Gotay CC, et al. Sex differences in risk of severe adverse events in patients receiving immunotherapy, targeted therapy, or chemotherapy in cancer clinical trials. *J Clin Oncol*. 2022;40:1474-86.
- Sebastian N. Las diferencias de sexo y género impactan en la prevención, asistencia y tratamiento en cáncer. *Gaceta Médica*; 22 de febrero de 2024. (Consultado el 11-07-2025.) Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/las-diferencias-de-sexo-y-genero-impactan-en-la-prevencion-asistencia-y-tratamiento-en-cancer/>.
- Sebastian N. Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres deben integrarse en los ensayos clínicos. *Gaceta Médica*; 11 de febrero de 2025. (Consultado el 11-07-2025.) Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/las-diferencias-biologicas-entre-hombres-y-mujeres-deben-integrarse-en-los-ee-cc/>.
- Xiao T, Lee J, Gauntner TD, Velegraki M, Lathia JD, Li Z. Hallmarks of sex bias in immuno-oncology: mechanisms and therapeutic implications. *Nat Rev Cancer*. 2024;24:338-55.
- Sullivan K. Black women are more likely than white women to die of all types of breast cancer. *NBC News*; 17 de septiembre de 2024. (Consultado el 11-07-2025.) Disponible en: <https://www.nbcnews.com/health/cancer/black-women-are-likely-white-women-die-breast-cancer-regardless-subtype-rcna171523>.
- Su HI, Lacchetti C, Letourneau J, Partridge AH, Qamar R, Quinn GP, et al. Fertility preservation for patients with cancer: ASCO guideline update. *J Clin Oncol*. 2023;41:105-21.
- Partridge A, Niman SM, Ruggeri M, Peccatori FA, Azim Jr Ha, Colleoni M, et al. Interrupting Endocrine Therapy to Attempt Pregnancy after Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2023;388(18):1645-56.
- Stjernsward J, Foley KM, Ferris FD. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33:486-93.
- Knaut FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage. *Lancet*. 2018;391:1391-454.
- Oliveira C, Lisboa IC, Sotero L, Relvas API. Behind the scenes of palliative care: Qualitative study with oncology family caregivers. *Eur J Oncol Nurs*. 2025;74:102789.
- Gwyther L, Brennan F, Harding R. Advancing palliative care as a human right. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38:767-74.
- Osborn T. The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psychooncology*. 2007;16:101-26.
- Kenne-Dornel AL, Alves de Souza ML, Kern-de Castro E. To disclose or not to disclose? Communication between mothers with cancer and their young children. *Psicooncologia*. 2018;15(2):237-248.
- Semple CJ, McCaughan E. Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for children and families. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013;22:219-31.