Reflexión

LA BOCA COMO SENTENCIA: EL COSTO MORTAL DEL CÁNCER BUCAL EN CHILE. ¿QUIÉNES PAGAN EL PRECIO?

MOUTH AS A SENTENCE: THE DEADLY COST OF ORAL CANCER IN CHILE: WHO PAYS THE PRICE?

Matilde Miranda Gutiérrez[a]*
Florencia Medel Del Río[a]
Rafaella Martiniello Molina[a]

[a]Estudiante de Odontología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 6 de mayo, 2025. Aceptado en versión corregida el 8 de julio, 2025.
DOI: 10.52611/confluencia.2025.1371

RESUMEN
El cáncer bucal es una neoplasia maligna comúnmente de células escamosas, que afecta tejidos como lengua, encías y paladar. Sus factores de riesgo incluyen tabaco, alcohol, el virus papiloma humano y diagnóstico tardío. En América Latina y Chile, su prevalencia y mortalidad son altas, especialmente en hombres, aunque preocupa el aumento en mujeres. A partir de ello urge promover la educación y prevención para un diagnóstico temprano y reducir la mortalidad.
Palabras clave: Cáncer oral; Tabaquismo; Consumo de alcohol.

ABSTRACT
Oral cancer is a malignant neoplasm, commonly of squamous cells, that affects the tongue, gums, and palate tissues. Its risk factors include tobacco, alcohol, human papillomavirus, and late diagnosis. In Latin America and Chile, its prevalence and mortality are high, especially among men, although the increase among women is concerning. Therefore, promoting education and prevention to facilitate early diagnosis and reduce mortality is urgent.
Key words: Oral cancer; Tobacco use disorder; Alcohol drinking.

Cómo citar:
Miranda-Gutiérrez M, Medel-Del Río F, Martiniello-Molina R. La boca como sentencia: El costo mortal del cáncer bucal en Chile. ¿Quiénes pagan el precio?. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 31 de julio 2025];8. Disponible en: https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1371

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es una neoplasia maligna que se desarrolla en distintos tejidos bucales, como la boca, lengua, encías, mejillas y paladar. Esta patología posee síntomas como llagas en los labios, parches blancos o rojizos, dientes flojos, entre otros. El tipo histológico más común es el carcinoma de células escamosas, presente en más del 90% de los casos diagnosticados. En América Latina y el Caribe tiene un aumento proyectado del 17,2% de mortalidad para el 2030, en relación con esta enfermedad. Además, alrededor del 60% de casos diagnosticados son detectados en estados tardíos de la evolución del tumor (grado III y IV)[1].

Esta realidad nos invita a reflexionar sobre un curso de acción urgente: promover la educación y la prevención del cáncer bucal en nuestra población, considerando su difícil diagnóstico y el impacto que tiene cuando no se detecta a tiempo. Esta reflexión surge de la preocupación como futuras profesionales de la salud oral frente a la falta de información sobre el cáncer bucal en Chile. Nuestro objetivo es ofrecer una postura que contribuya a visibilizar esta enfermedad mediante estrategias preventivas centradas en el reconocimiento temprano de síntomas. Creemos que una guía clara y sencilla puede ser una herramienta eficaz para empoderar a la ciudadanía, mejorar el diagnóstico precoz y con ello reducir la mortalidad. Cabe señalar que esta reflexión no involucra investigación directa, por lo tanto, no requiere aprobación de comité de ética ni consentimiento informado. No obstante, se adhiere a los principios éticos de la investigación en salud establecidos.

DESARROLLO

El carcinoma bucal puede afectar la salud oral de las personas mediante la influencia de factores externos como la exposición continua a radiación ultravioleta, el tabaquismo, el consumo excesivo de

*Correspondencia: m.mirandag@udd.cl

alcohol, la exposición a sustancias tóxicas y la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH). Estos efectos pueden hacer que el cáncer crezca más rápido, actúe más agresivamente y se disemine a otras partes del cuerpo. Respecto a aquellas causas, se observó una relación positiva entre la mortalidad por cáncer oral y la prevalencia de tabaquismo y el consumo de alcohol en los países de la Región[2].

Los informes de casos clínicos también son una forma de educar a la población respecto a la problemática, ya que pueden llegar a ser más cercanos que otros artículos. Por ejemplo, en el caso de las personas mayores pueden identificarse con ciertos síntomas y realizarse exámenes de manera temprana. Según un estudio, el cáncer bucal es el 3% de todos los cánceres del mundo[3]. Esto quiere decir que es una enfermedad muy general, pero poco conocida.

De acuerdo con los datos del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) incluidos en una investigación, en 2018 se reportaron 354.864 casos nuevos a nivel mundial, de los cuales 246.420 corresponden a hombres y 108.444 a mujeres. En este mismo estudio, que pertenece a Herrera-Serna[1], se analizaron 20 países de América Latina entre 2000 y 2017, dentro de los cuales se excluyeron Belice, las Antillas, Guyana, entre otros, debido a sus características socioeconómicas y culturales particulares.

Los resultados revelaron que los hombres de Cuba y Brasil presentan las tasas más altas de mortalidad por cáncer oral en la región, mientras que Panamá destaca por la disminución de la mortalidad en mujeres. En el caso de Chile, se registra una de las tasas de prevalencia más elevadas de América Latina, especialmente en la población masculina. El país se posiciona en el cuarto lugar en mortalidad por cáncer oral. Aunque en los varones se observa una tendencia decreciente, en las mujeres la tasa se mantiene estable, lo que representa una señal de alerta.

Así también, cabe destacar que Chile ocupa el primer lugar en prevalencia de consumo de tabaco en el continente, siendo las mujeres el grupo más afectado. En cuanto al consumo de alcohol, las mujeres también figuran entre los tres primeros lugares, lo que refuerza la preocupación sobre su riesgo a padecer el tumor maligno[1].

En la Tabla 1 es posible visualizar la tendencia de la mortalidad en Latino América, diferenciando por sexo, mientras que en la Figura 1 se puede apreciar la prevalencia del tabaco y alcohol, en distintos países, además de distinguir por sexo.

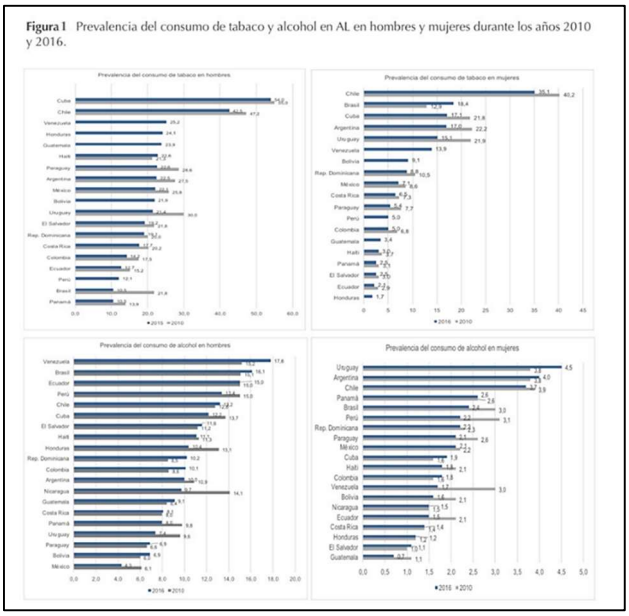
Si bien se promueve el diagnóstico precoz como una estrategia clave para reducir su mortalidad, la efectividad se ve limitada si no va acompañada de políticas que aborden las desigualdades sociales. Las campañas preventivas, al centrarse muchas veces en el cambio de comportamiento individual, pueden invisibilizar factores determinantes como la pobreza, el acceso desigual a la salud, la precariedad laboral y la falta de cobertura odontológica en sectores vulnerables. En ese sentido, responsabilizar exclusivamente al paciente por no consultar a tiempo perpetúa una visión reduccionista del problema.

Tabla 1. Tendencias en la mortalidad por cáncer oral en AL durante el periodo 200 a 2017. Extraída *ad integrum* de Herrera et al.[1]

Tabla 1. Tendencias en la mortalidad por cáncer oral en AL durante el periodo de 2000 a 2017.

	Hombres		Mujeres	
Países	APC (IC 95%)	Tendencia	APC (IC 95%)	Tendencia
Argentina	-0.91 (-0.01 , 0.00)	Decreciente	0.12 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Bolivia	-0.68 (-0.01, 0.00)	Decreciente	0.20 (0.00 , 0.00)	Creciente
Brasil	-7.83 (-0.14 , 0.01)	Decreciente	-0.82 (-0.01 , 0.01)	Decreciente
Chile	-0.75 (-0.01, 0.00)	Decreciente	-0.14 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Colombia	-1.49 (-0.01 , 0.01)	Decreciente	-1.48 (-0.02 , 0.01)	Decreciente
Costa Rica	-0.07 (0.00 , 0.00)	Estacionaria	-1.78 (-0.03 , 0.01)	Decreciente
Cuba	0.50 (0.00 , 0.01)	Decreciente	-0.16 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Rep. Dominicana	0.20 (0.00 , 0.01)	Decreciente	-1.12 (-0.02 , 0.00)	Decreciente
Ecuador	-0.87 (-0.01 , 0.00)	Decreciente	0.00 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
El Salvador	-0.46 (-0.01 , 0.00)	Decreciente	0.18 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Guatemala	-2.20 (-0.03 , 0.01)	Decreciente	-1.41 (-0.02 , 0.00)	Decreciente
Haití	-0.25 (0.00 , 0.00)	Decreciente	-0.28 (-0.01 , 0.00)	Decreciente
Honduras	-0.07 (0.00 , 0.00)	Estacionaria	-0.41 (0.00 , 0.00)	Decreciente
México	-0.96 (-0.01 , 0.01)	Decreciente	-0.13 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Nicaragua	-0.14 (0.00 , 0.00)	Estacionaria	0.11 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Panamá	-1.04 (-0.02 , 0.00)	Estacionaria	-2.14 (-0.03 , 0.02)	Decreciente
Perú	-1.18 (-0.02 , 0.00)	Decreciente	-1.34 (-0.02 , 0.01)	Decreciente
Paraguay	-0.42 (-0.01, 0.00)	Estacionaria	-0.06 (0.00 , 0.00)	Estacionaria
Uruguay	-0.64 (-0.01 , 0.00)	Decreciente	0.84 (0.00 , 0.01)	Creciente
Venezuela	-0.15 (0.00 , 0.00)	Estacionaria	-0.92 (-0.01 , 0.01)	Decreciente

Figura 1. Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol en AL en hombres y mujeres durante los años 2010 y 2016. Extraída *ad integrum* de Herrera et al.[1]



CONCLUSIÓN

Para concluir, se debe señalar que el cáncer bucal es una neoplasia maligna que afecta distintos tejidos de la cavidad oral. En Chile el cáncer bucal presenta una alta prevalencia, sobre todo en hombres, aunque en mujeres la tasa se mantiene estable, lo cual es alarmante. El país lidera en consumo de tabaco en el continente, y las mujeres están entre los tres primeros

lugares en consumo de alcohol. Ambos factores de riesgo son clave. Es por esto por lo que es importante dar a conocer a la población sobre este tipo de cáncer, con el propósito de fomentar el diagnóstico temprano para así cambiar el pronóstico de miles de personas.

Esta reflexión abre la puerta a futuras investigaciones sobre la efectividad de los programas de educación en salud oral y el rol de la atención primaria en el diagnóstico precoz. Asimismo, se hace necesario estudiar la percepción que tiene la población sobre este tipo de cáncer, para orientar mejor las estrategias preventivas.

Nosotras consideramos que realizar este artículo nos aportó a nuestro aprendizaje, puesto que pudimos tomar conciencia de la gravedad de este tipo de cáncer bucal y el valor de la prevención y el diagnóstico temprano. Además; nos ayudó a focalizar nuestras posturas profesionales dentro de lo que sería el área de la salud. Finalmente, podemos agregar que nos ayudó a la organización y el trabajo en equipo, permitiendo el aporte de cada uno de los integrantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera-Serna B, Lara-Carrillo E, Toral-Rizo V, do Amaral RC. Tendencias de la mortalidad por cáncer oral y el efecto de las políticas públicas de prevención en América Latina. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo 2025];23(2):132-45. Disponible en: https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.56466
2. Iribarren O, Ramírez M, Madariaga J, Riveros Ó, Valdés C, Toledo J. Carcinoma of squamous cells of skin. Series of cases. Rev Chil Cir [Internet]. 2018 [citado el 29 de abril 2025];70(4):315-21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000300315
3. Gallmann L, Juárez, S, Brusa, J, Andrade M, Gómez M, Papa M, et al. Carcinoma de células escamosas en la lengua. Dermatol Argent [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo 2025];27(3):106-10. Disponible en: https://doi.org/10.47196/da.v27i3.2191