

Entre saber y actuar: las brechas que enfrentan las mujeres argentinas para cuidar su salud mamaria

1. Contexto y relevancia

El cáncer de mama representa la principal causa de mortalidad por tumores malignos en mujeres en la Argentina y constituye la neoplasia de mayor incidencia en la población femenina de todo el país. La evidencia científica internacional y nacional confirma de manera categórica que esta patología es curable en más del 90% de los casos si se diagnostica en sus estadios iniciales.

Sin embargo, la persistencia de una elevada tasa de mortalidad en el territorio nacional no responde a una limitación de la medicina moderna, sino a demoras estructurales en la llegada a tiempo al diagnóstico, la dispersión de la información médica y la existencia de marcadas desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. Bajo esta realidad, abordar la salud mamaria en la Argentina trasciende el plano estrictamente clínico para consolidarse como un imperativo de equidad, alfabetización sanitaria y pleno ejercicio de los derechos garantizados por la legislación vigente.

Con el propósito de dimensionar la distancia entre el conocimiento teórico de la población y la realización concreta de los controles médicos, la Fundación Instituto Natura, Avon y la consultora Quiddity desarrollaron el Índice de Concientización sobre Salud Mamaria Argentina 2026. La investigación adopta como marco conceptual el modelo del Trípode del Cuidado, una perspectiva integral que establece que la protección efectiva de la salud requiere la interacción equilibrada de tres pilares interdependientes: la infraestructura y tecnología disponible, el cuerpo de conocimientos y hábitos de la comunidad, y la existencia de un acceso real respaldado por circuitos de atención ágiles y gratuitos.

Desde esta perspectiva, el estudio no busca recargar la responsabilidad de la detección temprana de manera aislada en la decisión individual de las mujeres, sino más bien visibilizar las brechas de información y actitud que, junto a las condiciones materiales y sanitarias del entorno, condicionan el acceso a una detección oportuna del cáncer de mama.

2. ¿Qué es el Índice de Concientización en Salud Mamaria?

El Índice de Concientización sobre salud mamaria es una herramienta creada por Avon y Fundación Instituto Natura, para medir y comprender el nivel de conocimientos y la disposición de prácticas que las mujeres en Argentina adoptan en relación al cuidado de la salud mamaria.

El índice es una herramienta permanente que permite orientar esfuerzos e iniciativas, dar seguimiento a la evolución de la concientización y promover la transformación colectiva. Se aplicó por primera vez en 2024 en Brasil, conformándose una herramienta regional a partir de 2025 incluyendo a Argentina y 2026 donde se incorporaron otros países como Colombia y México.

El Índice es mucho más que una encuesta, un estudio o un relevamiento de datos: es una herramienta para la transformación social. ¿Por qué? Porque su valor no reside únicamente en los datos obtenidos, sino en su capacidad de servir como base para decisiones y acciones que impulsen cambios concretos. El Índice, en tanto herramienta, nos permite orientar esfuerzos, dar seguimiento al nivel de concientización sobre la salud mamaria y funcionar como un instrumento de apoyo para la transformación social.

La concientización, junto con otras acciones fundamentales, contribuye y genera las condiciones para el diagnóstico temprano y la reducción de muertes por cáncer de mama. El Índice existe precisamente para comprender el nivel de conocimiento de las mujeres en la sociedad, y entender cómo éstos se mueven, facilitando u obstaculizando el acceso a la detección temprana y al cuidado general de la salud mamaria. Por lo tanto, el Índice no es un fin en sí mismo, sino un medio para orientar nuestros esfuerzos y saber si estamos avanzando hacia la transformación que queremos ver en la sociedad.

3. Aspectos metodológicos

El Índice 2026 se llevó a cabo durante los meses de junio y julio de 2026 mediante un formato de encuesta autoadministrada en línea, sobre una muestra nacional representativa de 1.077 mujeres mayores de 18 años residentes en las seis regiones del país: Buenos Aires, Centro, Cuyo, Noroeste (NOA), Noreste (NEA) y Patagonia.

El estudio cuenta con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de $\pm 2,45\%$, evaluando la concientización real de la población a través de 29 indicadores clave agrupados en dos grandes dimensiones: conocimiento y prácticas vinculadas a la reducción de riesgos, detección temprana y tratamiento del cáncer de mama.

El Índice experimentó revisiones metodológicas respecto a su edición 2025 para garantizar la representatividad geográfica y correcta ponderación de variables determinantes para analizar la concientización real. Por ese motivo, no es posible establecer comparabilidad con el informe anterior ya que son metodologías, escalas y cálculos diferentes.

Estos ajustes realizados, además de ser necesarios, forman parte de un proceso de mejora continua, que apunta a una evolución del índice en tanto herramienta viva.

4. ¿Qué nos muestran los datos del Índice en Argentina?

Cuando se habla de cáncer de mama, saber qué hacer puede parecer sencillo: informarse, reconocer cambios en el cuerpo y acudir al médico. Sin embargo, para muchas mujeres cuidarse sigue suponiendo un desafío. Depende de contar con información clara y accesible, disponer de tiempo, recursos, servicios de salud cercanos y una red que las acompañe.

Uno de los principales hallazgos que evidencia este estudio, es que el problema no es necesariamente la falta de información sino la calidad de la misma, y la distancia existente entre lo que sabemos y lo que efectivamente hacemos para el cuidado de nuestra salud mamaria.

4.1. Reducción de riesgos

El estudio pone de manifiesto una profunda contradicción entre la predisposición teórica de la población a cuidar su salud y la posibilidad concreta de llevar a cabo esos cambios en la vida cotidiana.

Existe un consenso casi unánime en la sociedad respecto a la importancia de la incorporación de ciertos hábitos para la mejora de la salud de manera integral, donde un 83% considera que SÍ es posible reducir los riesgos de desarrollar cáncer de mama y el 89% declara estar “muy dispuesta” o “dispuesta” a modificar hábitos de vida para reducir el riesgo. Sin embargo, únicamente seis de cada diez encuestadas (60%) reportan contar con las condiciones materiales necesarias —tales como disponibilidad de tiempo, recursos económicos, transporte accesible, estabilidad laboral y redes de apoyo familiar— para sostener éste tipo de hábitos de vida.

Asimismo, la investigación demuestra que la voluntad tropieza con la falta de precisión informativa, ya que solo el 38% de las mujeres conoce con exactitud cuáles son los factores de riesgo modificables y las conductas específicas sustentadas en evidencia científica para la reducción del riesgo oncogénico.

Pese a que en la mayoría de las veces se desconoce la causa que provoca el desarrollo de la enfermedad, las investigaciones científicas han identificado los factores que aumentan estas probabilidades y aquellos hábitos que contribuyen a reducir el riesgo de cáncer de mama (Sociedad Argentina de Mastología).

Estos factores se dividen en “no modificables” -es decir, aquellos que no podemos evitar y aumentan las posibilidades de que se genere la enfermedad, como el sexo, edad o antecedentes familiares - y aquellos considerados “modificables”, que consisten en medidas higiénico-dietéticas que podemos incorporar para reducir el riesgo de cáncer de mama (actividad física, restringir consumo de alcohol o tabaco, entre otras).

En este marco, cabe destacar que, según lo que indica la Sociedad Argentina de Mastología, el cáncer de mama no se puede evitar (prevención primaria), sin embargo, sí se puede diagnosticar tempranamente (prevención secundaria) en estadios donde el cáncer en más del 90% de los casos es curable y se pueden adoptar hábitos saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama.

4.2. Detección temprana

La distancia entre el saber y el hacer encuentra su manifestación más crítica en la llamada paradoja del chequeo de rutina.

El 70% de las mujeres en argentinas identifica a la consulta médica y los exámenes ginecológicos como el hábito más importante para proteger la salud mamaria; no obstante, solo el 51% realiza los controles necesarios, generando una brecha negativa de 19 puntos porcentuales entre la valoración del estudio y su ejecución real.

De hecho, la mitad mantiene una relación reactiva, esporádica o inexistente con el control ginecológico: un 23% solo asiste ante la aparición de dolor o molestias visibles; un 16% acude con intervalos superiores a los dos años y un 10% declaró nunca haber realizado la consulta.

A pesar de estas barreras iniciales, el estudio identifica un comportamiento positivo cuando se logra el ingreso al sistema sanitario, ya que el 71% de las pacientes que inician la consulta completan la totalidad de las prácticas indicadas por el profesional, demostrando que el cuello de botella principal reside en el acceso al primer turno y en la mantención del hábito de cuidado.

En cuanto al uso de la mamografía como método estandarizado para la detección precoz de lesiones no palpables, los datos de 2026 muestran que el ingreso al estudio en mujeres mayores de 40 años se produce predominantemente por hábitos de cuidado y no por alarma médica.

Aunque el 84% de las mujeres de 40 años o más se ha realizado al menos una mamografía en su vida, sostener la regularidad anual representa un problema estructural: un 59% cumple con el estudio de manera anual, pero un 41% no establece una frecuencia de control adecuada (no tiene una frecuencia fija, lo hace con una periodicidad superior a los 2 años o se lo realiza únicamente cuando aparece un síntoma). En consecuencia, cuatro de cada diez mujeres mayores de 40 años que ya accedieron al estudio mamográfico no logran mantener la continuidad requerida para un monitoreo epidemiológico eficaz.

Las razones para no realizarse una primera mamografía son distintas. El 46% de las mujeres de +40 años que aún no se la realizó, menciona factores asociados al desconocimiento y desinformación (no sé si tengo la edad, no sé si necesito hacérmela, no tengo síntomas o el médico no me la pidió). Sin embargo, hay otros factores que también interfieren, aunque en menor medida, por ejemplo la falta de tiempo, la dificultad para conseguir turno, temor al dolor o considerar que no es necesario porque no hay síntomas.

En definitiva, la probabilidad de que una mujer se realice la mamografía se encuentra fuertemente determinada por variables de entorno. El factor de mayor peso es la frecuencia de la consulta ginecológica: entre quienes acuden al ginecólogo una o dos veces al año, el 79% se realizó la mamografía, mientras que entre quienes no consultan al profesional la cifra desciende al 20%, marcando una brecha de 59 puntos porcentuales.

El segundo determinante es el conocimiento sobre la edad de inicio recomendada, donde quienes conocen la pauta acceden al estudio en un 71% frente al 46% de quienes la desconocen.

A esto se suma la persistencia de desinformación respecto a las indicaciones médicas, dado que menos del 36% conoce con precisión que los controles asintomáticos deben comenzar a los 40 años, y la mayoría (71%) desconoce que, en el sistema público, ante la presencia de síntomas o antecedentes de riesgo el estudio puede y debe realizarse a cualquier edad.

Adicionalmente, la mitad de las mujeres confunde los exámenes de detección y confirmación. El 53% reconoce a la mamografía como la herramienta para detectar posibles anomalías, y el 47% identifica la biopsia como el procedimiento que permite confirmar un diagnóstico. Esto muestra que las mujeres conocen algunas partes del proceso, pero no siempre cuentan con información suficiente para comprender la ruta completa de detección.

En lo relativo a las prácticas individuales de detección, el 72% de las mujeres indica realizar la autoexploración de mamas, aunque solo cuatro de cada diez (un 42%) lo hacen con la frecuencia mensual recomendada. En este aspecto, cabe destacar que la Sociedad Argentina de Mastología indica que la autoexploración mamaria sirve para conocer el propio cuerpo y detectar cambios, pero no reemplaza a la mamografía ni a los controles médicos anuales, ya que en la mayoría de los casos, el cáncer de mama en estadios tempranos es asintomático.

4.3. Brechas y desigualdad en el acceso

La disparidad entre el conocimiento y la práctica del cuidado de la salud se profundiza en función del nivel socioeconómico, el tipo de cobertura médica y la localización geográfica de las mujeres. Las mujeres saben que las consultas y exámenes de rutina son claves para el cuidado de su salud mamaria, pero no todas las mujeres integran estos hábitos en su vida cotidiana.

En los sectores de ingresos altos (ABC1), el 77% conoce las pautas de control y el 75% las practica, registrando una brecha de solo 2 puntos porcentuales. Por el contrario, en los sectores de menores recursos (D1D2), el 62% conoce la importancia de los estudios pero solo el 34% los realiza, escalando la brecha a 28 puntos porcentuales.

Esta misma distancia de 28 puntos se repite en el subsistema público de salud, donde el 61% conoce la recomendación y únicamente el 33% la concreta, observándose además que una de cada tres usuarias del sistema público no posee una frecuencia fija para su mamografía.

A nivel territorial, la región del Noreste Argentino (NEA) exhibe la brecha negativa más pronunciada del país, alcanzando los 29 puntos porcentuales de diferencia entre el conocimiento (73%) y la práctica efectiva (44%), lo que podría indicarnos que la vulnerabilidad social y geográfica actúa como un condicionante sobre el acceso a la salud.

Otro aspecto que impacta directamente en la desigualdad en el acceso, es la marcada invisibilidad de las leyes y normas sanitarias que protegen a las ciudadanas en Argentina. Un 80% de las encuestadas ignora las disposiciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y las resoluciones del Ministerio de Salud que garantizan la gratuidad al 100% de la mamografía anual, las ecografías mamarias complementarias y las biopsias, sin copagos ni límites de edad cuando existe indicación médica.

Asimismo, resulta llamativo que un 84% de las mujeres desconoce la existencia de la Ley Nacional N° 26.872 de Reconstrucción Mamaria, la cual establece la cobertura obligatoria e integral de la cirugía reconstructiva y la provisión de prótesis tras una mastectomía por patología oncológica, tanto en el sistema público como en obras sociales y prepagas.

El desconocimiento de este marco jurídico debilita la capacidad de exigencia ciudadana, sometiendo a las usuarias a dilaciones administrativas o cobros indebidos por prestaciones que la ley define como gratuitas y obligatorias.

4.4. Redes comunitarias y canales de información

En el plano de los afectos, si bien el 52% de las encuestadas conoce a alguien de su círculo cercano que atravesó un diagnóstico de cáncer de mama, más de la mitad manifiesta carecer de

la información técnica necesaria para acompañar, orientar o brindar ayuda concreta a una persona en esa situación.

Por otra parte, la investigación pone en evidencia la pérdida de impacto de las estrategias publicitarias tradicionales. Si bien múltiples organizaciones -sociales, privadas y públicas- desarrollan esfuerzos (económicos y humanos) para promover la concientización sobre salud mamaria, 1 de cada 2 mujeres (48%) no recuerda haber visto ninguna campaña de concientización sobre cáncer de mama en el último año. Esto nos demanda reflexionar, a quienes trabajamos en concientización, sobre si lo que estamos haciendo es suficiente, aporta valor a la conversación y genera los impactos deseados.

Finalmente, frente a la eventual aparición de un síntoma en la mama, aunque el 97% indica que acudiría de inmediato al profesional médico, coexisten conductas de riesgo como esperar días o semanas para observar la evolución del síntoma (59%), buscar información en motores de Internet (59%) o consultar a herramientas de Inteligencia Artificial (12%).

Estos datos nos permiten identificar nuevos desafíos en materia de concientización asociados al uso de las nuevas tecnologías y nos demandan desarrollar estrategias más eficaces para la transmisión de información relevante.

5. Conclusiones

Los hallazgos del Índice de Concientización sobre Salud Mamaria Argentina 2026 demuestran que uno de los obstáculos centrales para reducir la mortalidad por cáncer de mama en el país radica en el nivel de concientización de las mujeres, entendido como aquellos conocimientos y prácticas adecuadas para cuidar la salud mamaria. Adicionalmente, esta barrera convive y se potencia con la persistencia de obstáculos materiales, de acceso y comunicacionales.

Cuando la voluntad de cuidarse alcanza al 83% de la población pero el acceso efectivo se ve limitado por el nivel socioeconómico o el tipo de cobertura de salud, el diagnóstico precoz deja de ser una pauta de alcance universal para convertirse en un privilegio condicionado por el entorno.

Frente a la información que nos revela el Índice, Avon y Fundación Instituto Natura buscan ampliar la conversación sobre la salud mamaria: no se trata solo preguntarnos qué deberían hacer las mujeres para cuidarse, sino qué necesitamos transformar para que más mujeres puedan hacerlo. El reto no es únicamente informar, sino lograr que esa información sea clara, útil y accionable. Y que fundamentalmente nos permita acortar la distancia entre el saber y el hacer, garantizando un acceso equitativo, oportuno y de calidad para todas las mujeres en la Argentina.