Modelos de tamizaje mamográfico tempranos (≥40 años): Suecia y Corea del Sur

Autor

Pamela Cifuentes Vidal
Email: pcifuentes@bcn.cl

Nº SUP: 150862

Resumen

El presente informe tiene por objetivo revisar la experiencia comparada de países que han establecido el inicio del tamizaje mamográfico a partir de los 40 años o menos, y que además han alcanzado coberturas superiores al 70%, junto con una reducción comprobada de la mortalidad por cáncer de mama. El análisis, basado en fuentes oficiales de la OCDE, la Comisión Europea y los respectivos ministerios de salud y agencias nacionales de cáncer, permitió identificar que Suecia y Corea del Sur cumplen simultáneamente estos tres criterios solicitados.

En Suecia, el programa nacional ofrece mamografías gratuitas cada 18 a 24 meses a todas las mujeres de 40 a 74 años, con una participación superior al 80% y una reducción del 28% en la mortalidad tratable por cáncer de mama entre 2011 y 2021. Su éxito se sustenta en una política pública que propicia la coordinación descentralizada a través de los Centros Regionales de Cáncer (RCC), financiamiento público y mecanismos de control y calidad integrados, además de la reciente incorporación de herramientas de inteligencia artificial en la lectura de mamografías.

En Corea del Sur, el Programa Nacional de Tamizaje de Cáncer (NCSP), vigente desde 1999, ofrece mamografías cada dos años a mujeres de 40 años y más, de forma gratuita para las beneficiarias del Seguro Nacional de Salud (NHIS) pertenecientes al 50 % de los hogares de menores ingresos y para todas las afiliadas al *Medical Aid Program*. El programa alcanza una cobertura superior al 70 % y una supervivencia a cinco años cercana al 93 %, reflejando su efectividad en la detección precoz. Su implementación es de carácter poblacional y amplia, aunque no universal gratuita, y está financiada y coordinada por el Ministerio de Salud y Bienestar y el Centro Nacional del Cáncer (NCC). Además, cuenta con vigilancia continua a través del *Cancer Surveillance and Monitoring* Project, que evalúa de manera sistemática la incidencia, cobertura y efectividad del tamizaje mamográfico.

Introducción

En atención al requerimiento parlamentario, el presente informe tiene por objetivo revisar la experiencia comparada sobre programas de tamizaje mamográfico que inician a partir de los 40 años o menos, con el propósito de identificar aquellos países que, además, han alcanzado coberturas superiores al 70% y una reducción comprobada de la mortalidad por cáncer de mama.

La solicitud mencionaba expresamente la revisión de los casos de Suecia, Finlandia, Dinamarca, Países Bajos, Canadá, Reino Unido y Australia, como potenciales referentes internacionales en materia de tamizaje poblacional. Con base en dicha instrucción, se efectuó un análisis de las fuentes oficiales, incluido los informes Country Cancer Profiles 2025 elaborados por la OCDE y la Comisión Europea, así como documentación complementaria de los respectivos ministerios de salud y agencias nacionales de cáncer.

De la investigación se desprende que países como Suecia y Corea del Sur cumplen simultáneamente los tres criterios definidos en la consulta:

a. Inicio del tamizaje mamográfico a partir de los 40 años de edad o menos.
b. Cobertura poblacional superior al 70%.
c. Reducción comprobada de la mortalidad por cáncer de mama.

En el caso europeo, Suecia constituye el único país que inicia el tamizaje desde los 40 años, alcanzando una cobertura superior al 70% y una reducción del 28% en la mortalidad tratable por cáncer de mama entre 2011 y 2021 (*European Commission* & OECD, 2025a). Los demás países europeos señalados en la solicitud, esto es Finlandia, Dinamarca y Países Bajos, presentan también programas de tamizaje consolidados y coberturas elevadas (entre 70% y 80%), pero con inicio a los 50 años.

En Finlandia, el tamizaje mamográfico se enmarca en un sistema nacional consolidado de detección temprana del cáncer, coordinado por los 21 "*well-being services counties*") y la ciudad de Helsinki[1]. Estas entidades son responsables de organizar todos los programas de tamizaje, enviar invitaciones personalizadas y asegurar la cobertura en todo el territorio. El programa nacional de mamografía, vigente desde 1987, invita cada dos años a mujeres de 50 a 69 años, ofreciendo los exámenes de manera gratuita en centros de salud o mediante unidades móviles. En 2022, la tasa de participación alcanzó el 82%, la segunda más alta de la Unión Europea después de Dinamarca. Según el Registro Finlandés del Cáncer, este programa previene aproximadamente 100 muertes por cáncer de mama anualmente, y el país ha comenzado a integrar herramientas de inteligencia artificial (IA) para optimizar la lectura radiológica y mitigar la escasez de personal especializado (*European Commission* & OECD, 2025b).

En Dinamarca, el cáncer de mama constituye la primera causa de nuevos diagnósticos oncológicos en mujeres, representando alrededor del 30% de los casos totales. El país cuenta con un programa nacional

[1] Desde la reforma sanitaria de 2023, Finlandia reorganizó la prestación de los servicios de salud mediante 21 *well-being services counties* (regiones de bienestar), responsables de la implementación de los programas de prevención, detección temprana y tamizaje, incluyendo el de cáncer de mama, bajo la supervisión del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud (STM) y el Registro Finlandés del Cáncer.

de tamizaje poblacional activo desde 2007, que ofrece mamografías gratuitas cada dos años a todas las mujeres entre 50 y 69 años, bajo la coordinación de las cinco Regiones Sanitarias y la *Danish Health Authority*. La tasa de participación alcanzó el 83% en 2022, superando ampliamente el promedio de la Unión Europea (61%) y situándose entre las más altas de Europa. Este nivel de cobertura ha contribuido a una reducción sostenida de la mortalidad: entre 2011 y 2021, las muertes por cáncer disminuyeron un 15% tanto en hombres como en mujeres (*European Commission* & OECD, 2025c).

Mientras, Países Bajos tiene uno de los programas de tamizaje mamográfico más consolidados y con mejores resultados de Europa. El programa nacional de detección de cáncer de mama se introdujo en 1989 y ofrece mamografías cada dos años a todas las mujeres de 50 a 75 años, bajo la coordinación del *National Institute for Public Health and the Environment* (RIVM) y ejecutado por los *Regional Screening Organizations*. La cobertura de participación alcanza un 79%, situándose entre las más altas de la OCDE, y se estima que alrededor del 60% de los cánceres de mama se detectan a través del programa.

La combinación de alta cobertura, calidad técnica y acceso gratuito ha contribuido a una reducción comprobada de la mortalidad por cáncer de mama de aproximadamente 30% desde la década de 1990. Los exámenes se realizan principalmente en unidades móviles equipadas con tecnología digital y revisadas por dos radiólogos independientes, lo que asegura una evaluación estandarizada y confiable. En los últimos años, el programa ha incorporado herramientas de inteligencia artificial para mejorar la lectura de imágenes y optimizar el tiempo de diagnóstico (*European Commission* & OECD, 2025d).

Por su parte, Corea del Sur representa el caso más relevante en Asia Oriental, con un programa nacional de tamizaje gratuito y universal desde 1999, que ofrece mamografía cada dos años a mujeres de 40 años y más, bajo la coordinación del *National Cancer Center* (NCC) y el Ministerio de Salud y Bienestar (MOHW). Este modelo ha alcanzado tasas de participación superiores al 70% y una supervivencia a cinco años del 93%, posicionando al país como líder regional en detección temprana y control del cáncer de mama (OECD, 2024).

Finalmente, los países Canadá, Reino Unido y Australia mantienen también coberturas elevadas y resultados favorables en mortalidad, pero sus programas comienzan en general entre los 50 y 74 años, por lo que no se ajustan al primer criterio del requerimiento.

Se destaca el caso de Australia, que cuenta con el programa *BreastScreen* Australia, establecido en 1991, y cuyo objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad mediante la detección precoz del cáncer de mama a través de mamografías bienales gratuitas. El programa está disponible para todas las personas con tejido mamario, pero se dirige activamente a mujeres de 50 a 74 años, con posibilidad de acceso voluntario desde los 40 años. Su implementación es coordinada por la *Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW) en colaboración con los servicios estatales y territoriales de salud, que operan bajo estándares nacionales comunes y protocolos de evaluación y calidad diagnóstica.

Según el informe *BreastScreen* Australia *Monitoring Report* 2024, en el bienio 2022–2023 más de 1,9 millones de mujeres de 50 a 74 años fueron examinadas, alcanzando una cobertura del 52% de la población objetivo, cifra que refleja una recuperación parcial tras la disminución provocada por la

pandemia de COVID-19 (47% en 2020–2021). Desde la puesta en marcha del programa (1991), la mortalidad por cáncer de mama se redujo casi a la mitad. En ese año se registraban aproximadamente 74 muertes por cada 100.000 mujeres de 50 a 74 años, mientras que desde 2014 esa cifra se ha estabilizado en torno a 40 muertes por cada 100.000 mujeres. El programa también ha incrementado la detección de tumores invasivos pequeños (≤15 mm), asociados a mejores pronósticos, aunque persisten brechas significativas en participación y mortalidad entre mujeres aborígenes y de las Islas del Estrecho de Torres, cuya cobertura (37%) sigue siendo inferior a la población general (AIHW,2024).

En consecuencia, el presente informe profundiza en los casos de Suecia y Corea del Sur, en tanto modelos representativos de tamizaje mamográfico temprano (≥40 años) con alto desempeño poblacional y efectividad comprobada en la reducción de mortalidad por cáncer de mama, ambos sustentados en marcos institucionales robustos, financiamiento público y sistemas de monitoreo permanente.

Se hace presente que el tema que aborda este documento y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis acordados, por el plazo de entrega convenido y por la información disponible. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Para respaldar la investigación se utilizaron como fuentes la información legislativa de cada país, de agencias gubernamentales y sitios web especializados. Las traducciones presentadas en este informe son de elaboración propia, contando para su verificación y apoyo con herramientas de traducción asistida en línea.

1. Suecia

En Suecia, la incidencia de cáncer ha mostrado un incremento sostenido durante la última década, con un aumento superior al 30% entre 2012 y 2022. Según *European Commission* & OECD (2025a), la incidencia estimada en 2022 fue de 667 casos nuevos por cada 100.000 hombres, y 518 por cada 100.000 mujeres, cifra que supera el promedio de la Unión Europea (488 por cada 100.000). Entre las mujeres, el cáncer de mama constituye la principal causa de nuevos diagnósticos oncológicos, representando aproximadamente el 27% del total de casos. A pesar de este incremento, el país mantiene una de las tasas de mortalidad por cáncer más bajas de la Unión Europea, con 207 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que refleja la eficacia combinada del sistema sanitario y de las políticas preventivas implementadas a nivel nacional (*European Commission* & OECD, 2025ª, p.3).

En específico el informe de *European Commission* & OECD (2025a) plantean que la mortalidad evitable por cáncer está disminuyendo en Suecia, especialmente en los casos de cáncer de mama y de pulmón. Este descenso se atribuye a la combinación de estrategias preventivas eficaces y a los avances en los tratamientos oncológicos. El concepto de ‘mortalidad evitable’ abarca dos dimensiones:

- Mortalidad prevenible, que puede evitarse mediante políticas de salud pública que reduzcan la exposición a factores de riesgo (como el tabaco, el alcohol o la obesidad).
- Mortalidad tratable, que puede reducirse mediante una atención médica oportuna y de alta calidad, incluyendo la detección temprana y los tratamientos eficaces.

En 2021, la mortalidad tratable por cáncer de mama en Suecia fue de 14 muertes por cada 100.000 mujeres, un 28% menor que el promedio de la Unión Europea. Entre 2011 y 2021, esta tasa se redujo un 27%, mientras que el promedio de la UE solo lo hizo en un 16% en el mismo período.

1.1 Estrategia Nacional y marco organizacional

La Estrategia Nacional del Cáncer, denominada en sueco *Nationella cancerstrategin för framtiden*, constituye el principal marco de política pública para la prevención, detección temprana y atención integral del cáncer en Suecia. Fue adoptada en 2009 por el Gobierno y el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, con el propósito de reducir el riesgo de desarrollar cáncer, mejorar la calidad y equidad de la atención, aumentar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes, y disminuir las desigualdades regionales y sociales en salud.

La estrategia dio origen a los Centros Regionales de Cáncer (*Regionala cancercentrum*, RCC), encargados de coordinar las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en cada región, garantizando estándares nacionales comunes y un enfoque basado en la evidencia.

En el ámbito de la detección temprana, la estrategia estableció la obligación de realizar un seguimiento continuo de la participación y la calidad de los programas de tamizaje poblacional, como los de mamografía, cáncer de cuello uterino y colorrectal, promoviendo una alta cobertura en todo el país y reduciendo las brechas de acceso entre grupos sociales.

Actualmente, el Gobierno sueco y los RCC se encuentran en proceso de actualizar la estrategia (2024–2025), con el fin de incorporar nuevos desafíos y enfoques, tales como la medicina de precisión, la integración con la atención primaria y las iniciativas europeas de equidad en cáncer (*Europe's Beating Cancer Plan*). El borrador fue sometido a consulta pública durante el primer trimestre de 2025, y se espera que la versión final sea publicada durante finales de este año[2].

En el ámbito de la detección temprana del cáncer de mama, la estrategia dispuso el desarrollo de lineamientos técnicos y de calidad comunes a nivel nacional. Estos se concretan en el Programa Nacional de Cáncer de Mama de Suecia (*Nationellt vårdprogram för bröstcancer*, versión 5.3, junio de 2025 es la más vigente) el cual es el instrumento técnico que regula el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de todas las personas con cáncer de mama en el país. Su aplicación es de carácter nacional y universal, abarcando tanto la atención clínica como las estrategias de prevención, incluido el tamizaje mamográfico poblacional.

El Programa es elaborado por un Grupo Nacional de Trabajo multidisciplinario y aprobado por los Centros Regionales de Cáncer en cooperación (*Regionala cancercentrum i samverkan*, RCC), organismos públicos encargados de la coordinación oncológica entre las 21 regiones sanitarias del país. La implementación del programa se realiza de manera descentralizada, siendo responsabilidad de cada región conforme a las rutinas acordadas a nivel nacional. El RCC de Estocolmo-Gotland actúa como

[2] Más información en https://cancercentrum.se/omrcc/uppdragochstyrning/nationellacancerstrategin.760.html

centro de referencia y apoyo técnico, encargado de consolidar los datos, supervisar la calidad de la implementación y coordinar las revisiones periódicas del programa.

Asimismo, el Programa Nacional de Cáncer de Mama se sustenta en un marco jurídico que asegura su obligatoriedad técnica y su coherencia con los principios del sistema de salud sueco. Las principales normas son la Ley de Atención Sanitaria y de Servicios (*Hälso- och sjukvårdslagen* 2017:30) y la Ley del Paciente (*Patientlagen* 2014:821), complementadas por disposiciones de la garantía sanitaria (*vårdgarantin*) y la normativa europea sobre movilidad de pacientes (Directiva 2011/24/UE).

La Ley de Atención Sanitaria y de Servicios define que el propósito del sistema sanitario es garantizar una buena salud y una atención equitativa para toda la población, y establece que las prestaciones deben cumplir con los criterios de "buena atención" (*god vård*), entendida por la Agencia Nacional de Salud (*Socialstyrelsen*) como aquella que es basada en evidencia, adecuada, segura, centrada en el paciente, eficiente y justa. Desde 2021, esta ley atribuye a la atención primaria una responsabilidad explícita de realizar acciones preventivas según las necesidades de la población y del individuo, lo que da fundamento legal al tamizaje mamográfico como intervención preventiva prioritaria.

Por su parte, la Ley del Paciente establece derechos esenciales de información y elección: toda persona tiene derecho a recibir información clara sobre su diagnóstico, opciones terapéuticas, tiempos de espera y alternativas de tratamiento, así como sobre métodos de prevención de enfermedades. También garantiza el derecho a una segunda opinión médica, a la libre elección de prestador dentro del país y a la movilidad sanitaria dentro de la UE/EES, con reembolso gestionado por la Försäkringskassan (Caja Nacional del Seguro Social).

Adicionalmente, la garantía sanitaria (cap. 9, § 1 de la Ley 2017:30) impone al sistema la obligación de ofrecer contacto y atención dentro de plazos determinados, complementada por los procesos asistenciales estandarizados (*standardiserade vårdförlopp*) desarrollados por los RCC para reducir los tiempos de espera oncológica.

1.2 Programas de tamizaje poblacional

Suecia cuenta con tres programas nacionales de tamizaje poblacional de cáncer (es decir, tamizajes ofrecidos activamente a una población objetivo con riesgo específico), que incluyen el tamizaje de cáncer de cuello uterino, de mama y colorrectal.

El tamizaje de cáncer de cuello uterino fue el primero en establecerse a nivel nacional (1967–1977). Desde 2015, el programa sustituyó la citología convencional por la detección primaria del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años, manteniendo la citología como método principal entre los 23 y 29 años. Actualmente, se recomienda un intervalo de cinco años entre pruebas, extendido a siete años para mujeres mayores de 49 años, con la última evaluación entre los 64 y 70 años.

El **programa de tamizaje mamográfico** se introdujo en la década de 1980 y se implementó de manera completa en 1997. Ofrece mamografías cada 18 a 24 meses a todas las **mujeres de 40 a 74 años**, y se

estima que alrededor del 60% de los casos de cáncer de mama son detectados a través de este programa (NBHW, 2022).

En cuanto al tamizaje colorrectal, la Agencia Nacional de Salud y Bienestar, NBHW (Socialstyrelsen, por su nombre en sueco) autoridad gubernamental dependiente del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Suecia, emitió en 2014 una recomendación para ofrecer la prueba de sangre oculta en heces a personas de 60 a 74 años cada dos años. Su implementación fue gradual debido a limitaciones de recursos humanos, pero desde 2022 se encuentra activa en todas las regiones, aunque aún no abarca completamente el grupo etario objetivo. La autoridad sanitaria evalúa actualmente la posibilidad de reducir la edad de inicio a los 50 años, en línea con las recomendaciones europeas (*European Commission* & OECD, 2025a).

1.3 Cobertura en los programas de tamizaje

Suecia mantiene una alta cobertura en su programa nacional de tamizaje mamográfico, alcanzando en promedio **más del 80% de participación entre las mujeres de 40 a 74 años**, grupo al que se ofrece este examen cada 18 a 24 meses. Este nivel de cobertura ha contribuido a que cerca del 60 % de los casos de cáncer de mama sean detectados a través del programa de tamizaje, según la Agencia Nacional de Salud y Bienestar (European Commission & OECD, 2025a).

Pese a los resultados generales, se observan igualmente diferencias regionales y socioeconómicas. En la Región de Estocolmo, por ejemplo, la participación bordea el 70%, cifra inferior al promedio nacional, lo que se explica en parte por exámenes realizados fuera del sistema público, principalmente en clínicas privadas. También se evidencian brechas por nivel educativo: entre las mujeres de 40 a 54 años, la participación alcanza el 64% en los grupos con menor educación, frente al 82% entre las de mayor nivel educativo (*European Commission* & OECD, 2025a).

Para reducir estas desigualdades y fortalecer la equidad en la detección temprana, Suecia ha impulsado diversas medidas en el marco de la Estrategia Nacional del Cáncer. Desde 2016, la mamografía es gratuita en todo el país, la cual es una medida orientada a favorecer la participación de grupos socioeconómicamente más vulnerables. Asimismo, los Centros Regionales de Cáncer (RCC) han desarrollado campañas nacionales de sensibilización sobre la importancia del tamizaje y estrategias comunitarias como la educación entre pares, que buscan acercar la prevención a poblaciones con menor acceso a los servicios (*European Commission* & OECD, 2025a).

1.4 Factores claves de éxito del tamizaje mamográfico

Según el portal oficial de los Centros Regionales de Cáncer de Suecia (RCC), los resultados del tratamiento del cáncer de mama han mejorado notablemente en las últimas décadas, alcanzando una tasa de supervivencia relativa a cinco años del 90%. Este avance se atribuye a mejoras introducidas en todas las etapas del proceso asistencial, incluyendo la detección temprana mediante programas de tamizaje, el acceso oportuno a servicios especializados y la incorporación sistemática de nuevas terapias oncológicas, como tratamientos hormonales, citostáticos, anticuerpos y radioterapia (Cancercentrum.se,

2025). Otros elementos clave han sido la colaboración multidisciplinaria entre profesionales de distintas especialidades, la implementación de evidencia científica en los programas clínicos y el desarrollo de registros nacionales de calidad, que permiten un seguimiento continuo de los resultados y de la atención recibida por cada paciente.

En base a lo anteriormente señalado, el éxito del programa sueco de tamizaje mamográfico se sustenta principalmente en:

a. Organización de carácter poblacional y universal, que garantiza que todas las mujeres entre 40 y 74 años reciban invitaciones periódicas cada 18 a 24 meses. Dichas citaciones se envían por carta o notificación digital desde la región o el Centro Regional de Cáncer (RCC) correspondiente, incluyendo fecha, hora, lugar del examen e instrucciones para modificar la cita. En la mayoría de las regiones, las usuarias pueden reagendar digitalmente a través del portal nacional 1177 Vårdguiden.

b. Las mamografías se realizan en centros especializados o unidades móviles (*mobil mammografienhet*) que recorren diferentes localidades para asegurar cobertura territorial completa. El examen es gratuito desde 2016, lo que ha eliminado barreras económicas y favorecido la participación. Las imágenes son evaluadas por dos radiólogos independientes, garantizando precisión diagnóstica y reduciendo la posibilidad de falsos negativos.

c. Los registros nacionales de tamizaje y cáncer de mama permiten realizar un seguimiento continuo de la participación, los resultados y la calidad de las mamografías. En los casos normales, las mujeres reciben una notificación electrónica o por correo; si se detecta alguna anomalía, se activa automáticamente una evaluación complementaria (ecografía, biopsia o consulta con oncólogo), conforme a las rutas asistenciales estandarizadas (*standardiserade vårdförlopp*).

d. Mecanismos formales de control y aseguramiento de calidad. Cada región debe reportar indicadores de cobertura, precisión diagnóstica y tiempos de espera a la NBHW y al RCC nacional. Se realizan auditorías anuales, revisiones por pares y evaluaciones interregionales conforme a los estándares establecidos en el *Nationellt vårdprogram för bröstcancer* (versión 5.3, 2025), lo que asegura la mejora continua y la homogeneidad del programa en todo el país.

e. Incorporación de inteligencia artificial (IA). La incorporación de inteligencia artificial (IA) constituye una innovación reciente dentro del sistema sueco de detección y tratamiento del cáncer de mama. En el marco del programa nacional de tamizaje, varias regiones han implementado herramientas de IA para asistir en la lectura de mamografías, optimizando el tiempo de análisis y manteniendo altos estándares diagnósticos. Un ejemplo destacado es la experiencia de la Región de *Västernorrland*, donde el uso de IA ha permitido liberar horas médicas, reducir la carga de trabajo y mantener la calidad diagnóstica sin aumentar el número de exámenes complementarios. Asimismo, en el Hospital *Södersjukhuset* de Estocolmo, la aplicación de IA en los procedimientos de planificación de radioterapia ha contribuido a acortar los tiempos de espera y a mejorar la precisión en la delimitación de áreas de tratamiento (*Cancercentrum.se*, 2024).

2. Corea del Sur

Según el informe *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society – Korea* (OECD, 2024), el cáncer continúa siendo la principal causa de muerte en Corea del Sur, responsable del 27% de los fallecimientos.

En términos preventivos, la OCDE estima que el cumplimiento de los objetivos internacionales sobre factores de riesgo modificables, como tabaco, dieta, obesidad, alcohol, contaminación e inactividad física, permitiría prevenir 11% de los casos de cáncer, evitar 14% de las muertes prematuras y reducir en 17% el gasto sanitario atribuible al cáncer.

Asimismo, el informe enfatiza que, si bien la mortalidad ha disminuido para la mayoría de los tipos de cáncer, en el cáncer de mama persiste una tendencia al alza tanto en incidencia como en mortalidad, lo que refuerza la importancia del tamizaje mamográfico poblacional y de mantener altos estándares diagnósticos y de acceso equitativo en todas las regiones del país.

En 2022, el cáncer de mama fue el cáncer más común entre las mujeres coreanas, representando el 10,8% de todos los cánceres incidentes en mujeres; su incidencia ha aumentado de manera constante desde 1999 (*Korea Central Cancer Registry* & *National Cancer Center*, 2024)

2.1 Estrategia Nacional y Marco Organizacional

La política de control del cáncer en Corea del Sur se enmarca en el Plan Nacional de Control del Cáncer (*National Cancer Control Plan*), implementado desde 1996 y renovado periódicamente a través de planes quinquenales. Este instrumento establece una estrategia integral que abarca todas las etapas de la atención oncológica: prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Según la OECD (2020), desde la adopción de este plan y la creación del Programa Nacional de Tamizaje de Cáncer (*National Cancer Screening Program*, NCSP) en 1999, el país ha logrado avances sustantivos en la reducción de la mortalidad y en la mejora de las tasas de supervivencia para la mayoría de los tipos de cáncer. Este progreso se explica por un modelo de gobernanza coordinado entre el Ministerio de Salud y Bienestar (MOHW), el Centro Nacional del Cáncer (*National Cancer Center*, NCC) y el Servicio Nacional de Seguro de Salud (*National Health Insurance Service*, NHIS), que aseguran la cobertura financiera, la evaluación continua y el acceso equitativo a los programas de detección.

El NCSP constituye uno de los pilares del sistema nacional de control del cáncer. Es un programa poblacional, universal y gratuito, financiado con recursos públicos a través del NHIS y del sistema Medical Aid. A diferencia de los programas oportunistas, el NCSP realiza invitaciones sistemáticas a la población elegible según edad, tipo de cáncer y frecuencia del examen. Actualmente, el programa abarca seis tipos de cáncer: estómago, hígado (para grupos de alto riesgo), colon, cuello uterino, pulmón (para fumadores de alto riesgo) y mama.

La implementación del NCSP se realiza mediante una red nacional de hospitales y centros diagnósticos acreditados por el NCC, que deben cumplir estándares uniformes de calidad y reportar sus resultados al sistema nacional de vigilancia. Estos datos permiten evaluar de forma continua la cobertura, la precisión diagnóstica y la efectividad del tamizaje.

A nivel técnico, el *Cancer Surveillance and Monitoring Project*, dirigido también por el NCC, actúa como el sistema nacional de vigilancia oncológica encargado de recolectar, analizar y evaluar los datos de incidencia, mortalidad, supervivencia y cobertura de tamizaje en todo el país. Este proyecto opera en coordinación con el *Korea Central Cancer Registry* (KCCR) y el *Korean Statistical Information Service* (KOSIS), lo que permite monitorear los resultados del programa de mamografía, identificar desigualdades regionales o socioeconómicas y ajustar las políticas públicas de control del cáncer con base en evidencia científica (*National Cancer Center*, 2024).

De acuerdo con la OECD (2020), este modelo de política pública ha permitido que Corea mantenga una de las tasas de mortalidad por cáncer más bajas de Asia Oriental, resultado de una combinación entre detección temprana, gratuidad del examen, cobertura equitativa y monitoreo permanente de la calidad del tamizaje.

2.2 Programa de tamizaje poblacional

Según el *Cancer Surveillance and Monitoring Project*, el Plan Nacional de Control del Cáncer ha permitido avances sostenidos en todas las etapas del abordaje oncológico, desde la prevención hasta los cuidados paliativos, gracias a la expansión de los programas de tamizaje poblacional y al fortalecimiento de la atención integral (Cancerdata.re.kr, 2024).

El Programa Nacional de Tamizaje de Cáncer (*National Cancer Screening Program*, NCSP) de Corea del Sur cubre seis tipos de cáncer, definidos según edad, grupo de riesgo y frecuencia del examen, y está dirigido a garantizar un acceso equitativo a toda la población (*National Cancer Center*, s.f.).

- El cáncer gástrico se detecta mediante endoscopía o radiografía gastrointestinal cada dos años en personas mayores de 40 años.
- El cáncer hepático, dirigido a grupos de alto riesgo mayores de 40 años (portadores de hepatitis B o C o con cirrosis), se evalúa semestralmente mediante ecografía abdominal y prueba sérica de alfafetoproteína.
- El cáncer colorrectal se pesquisa anualmente en adultos de 50 años o más mediante prueba de sangre oculta en heces, complementada con colonoscopía si el resultado es positivo.
- El **cáncer de mama** se examina cada dos años **en mujeres de 40 años o más** mediante mamografía.
- El cáncer cervicouterino se pesquisa con citología (Papanicolaou) cada dos años en mujeres de 20 años o más.
- El cáncer pulmonar se detecta mediante tomografía computarizada de baja dosis cada dos años en adultos de 54 a 74 años pertenecientes a grupos de alto riesgo, principalmente fumadores.

El tamizaje mamográfico es financiado con recursos públicos a través del Seguro Nacional de Salud (NHI) y el Programa de Ayuda Médica (Medical Aid). El examen es gratuito para todos los beneficiarios del Medical Aid y para las afiliadas al NHI pertenecientes al 50 % de los hogares de menores ingresos. Para las mujeres afiliadas al NHI pertenecientes al 50% de los hogares con mayores ingresos pagan un copago reducido.

Los informes de la OECD (2020, 2024) destacan que la expansión del NCSP ha contribuido a una reducción significativa de la mortalidad y a un aumento sostenido de la supervivencia a cinco años, que supera el 93% en cáncer de mama. Asimismo, el programa ha mantenido tasas de participación superiores al 70% en 2023, ubicando a Corea del Sur entre los países con mejor desempeño en detección temprana dentro de la OCDE. No obstante, el sistema de vigilancia del NCC advierte una leve disminución reciente en las tasas de participación en los programas de tamizaje de mama, lo que ha motivado la implementación de estrategias específicas para mejorar la cobertura y la sensibilidad diagnóstica.

2.3 Cobertura en los programas de tamizaje

Durante las dos últimas décadas, Corea del Sur ha mostrado una tendencia sostenida de expansión del tamizaje mamográfico. Entre 2004 y 2024, la tasa de participación aumentó en promedio un 3,7% anual, alcanzando niveles superiores al 70% en 2023. No obstante, los informes más recientes del *Cancer Surveillance & Monitoring Project* muestran que, desde 2010, la tendencia se ha estabilizado, manteniéndose prácticamente sin variaciones significativas.

Al analizar por grupos etarios, se observa que la tasa de tamizaje ha permanecido estable desde 2012 en mujeres de 40 a 49 años y desde 2008 en aquellas de 70 a 79 años. En el grupo de 50 a 59 años, los niveles de participación se mantienen constantes desde 2010, mientras que entre las mujeres de 60 a 69 años se registra un incremento promedio de 0,9 % anual desde 2009.

Asimismo, los datos desagregados por nivel de ingresos, revelan estabilidad en todos los grupos socioeconómicos, sin cambios estadísticamente significativos desde 2010 en el grupo de menores ingresos, desde 2011 en el grupo medio y desde 2021 en el grupo de mayores ingresos.

2.4 Factores claves de éxito del tamizaje mamográfico

El éxito del Programa Nacional de Tamizaje de Cáncer (NCSP) en Corea del Sur se explica por una combinación de diseño organizacional, accesibilidad universal y mecanismos robustos de evaluación y calidad. En conjunto, estos factores han permitido que Corea alcance tasas de participación superiores al 70% y una supervivencia a cinco años del 93%, situando su programa entre los más efectivos de Asia Oriental.

Entre los factores más relevantes destacan:

a. Carácter poblacional y universal. Todas las mujeres de 40 años o más son invitadas a realizar una mamografía gratuita cada dos años, independientemente de su nivel de ingresos. La

gratuidad total o parcial está garantizada por el Seguro Nacional de Salud (NHIS) y el sistema Medical Aid, lo que elimina barreras económicas y asegura cobertura universal

b. Estrategia activa de invitación y descentralización. Las invitaciones se emiten de manera sistemática a través del NHIS, y los exámenes se realizan en hospitales y clínicas acreditadas por el *National Cancer Center* (NCC), tanto públicas como privadas, bajo protocolos estandarizados. En áreas rurales se implementan unidades móviles de mamografía para garantizar el acceso territorial.

c. Sistemas de registro, monitoreo y evaluación continua. El *Cancer Surveillance and Monitoring Project,* en coordinación con el *Korea Central Cancer Registry* (KCCR) y el *Korean Statistical Information Service* (KOSIS), recopila y analiza datos nacionales sobre incidencia, cobertura y resultados del tamizaje. Este sistema de vigilancia integral abarca todas las etapas del control del cáncer, desde la prevención y el cribado hasta la atención post tratamiento y el final de la vida, permitiendo evaluar indicadores clave y orientar las políticas públicas en el marco del Plan Nacional de Control del Cáncer[3].

Referencias

AIHW (2024). BreastScreen Australia monitoring report 2024. Disponible en: https://www.aihw.gov.au/reports/cancer-screening/breastscreen-australia-monitoring-report-2024/summary

Cancercentrum.se (2024). AI i mammografiscreeningen frigör läkartid (IA en el tamizaje mamográfico libera tiempo médico). Disponible en: https://cancercentrum.se/.../aiimammografiscreeningenfrigorlakartid.10768.html

Cancercentrum.se (2024). Södersjukhuset använder AI för att korta väntetider för strålbehandling (Södersjukhuset utiliza IA para reducir los tiempos de espera en radioterapia). Disponible en: https://cancercentrum.se/.../sodersjukhusetanvanderaiforattkortavantetiderforstralbehandling.2078.html

European Commission & OECD (2025). European Cancer Inequalities Registry. Country Cancer Profile 2025 Disponible en: https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/country-cancer-profiles-2025

European Commission & OECD (2025a). Country Cancer Profile Sweden. Disponible en: https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-se-2024-1685-en.pdf

European Commission & OECD (2025b). Country Cancer Profile Finland. Disponible en: https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-fi-2024-1666-en.pdf

European Commission & OECD (2025c). Country Cancer Profile Denmark. Disponible en: https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-dk-2024-1664-en.pdf

European Commission & OECD (2025d). Country Cancer Profile Netherlands. Disponible en: https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-nl-2024-1678-en.pdf

[3] Más información en: https://www.cancerdata.re.kr/surveillance/en/intro

Korea Central Cancer Registry & National Cancer Center (2024). Cancer Surveillance & Monitoring Project – Result Summary. Disponible en: https://www.cancerdata.re.kr/surveillance/en/data?menuId=38#

Nationellt vårdprogram bröstcancer (2025 Version: 5.3). Disponible en: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/

National Cancer Center. (s.f.). National Cancer Screening Program. Disponible en: https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=english/sub04_ControlPrograms03

NBHW (2022). Nationell utvärdering – Bröstcancerscreening med mammografi (Evaluación nacional Cribado de cáncer de mama mediante mamografía). Disponible en: https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationell-utvardering--brostcancerscreening-med-mammografi-2022-6-7958/

OECD. (2020). OECD Reviews of Public Health: Korea – A Healthier Tomorrow. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/03/oecd-reviews-of-public-health-korea_335bc8ac/be2b7063-en.pdf

OECD (2024). Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society – Country Notes: Korea. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/korea_2981f4cf/e4bbf23b-en.pdf

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)