Prevención del Cáncer de Mama en Chile

Incidencia, mortalidad y tamizaje, según edad y región

Autor

Eduardo Goldstein B
egoldstein@bcn.cl
(56) 32 226 3906

Nº SUP: 150848

Resumen

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más diagnosticado en la población femenina de Chile, sumando 5.640 nuevos casos en el año 2022. Esto implica una incidencia para ese año de 38,2 personas por cada 100,000 mujeres en el país. Ese mismo año (2022), se registra que murieron 1.616 mujeres por esta causa.

Si bien en números absolutos, las defunciones por cáncer de mama muestran una tendencia creciente en los últimos 20 años, al controlar el efecto de los cambios demográficos, la evolución de la tasa de mortalidad estandarizada por edad atribuida al cáncer de mama muestra contrariamente una tendencia general a la disminución enstas dos décadas en el país. Esto es, donde el valor más bajo del período corresponde al año 2022, que es cuando la reducción de la mortalidad también alcanza mayor magnitud (baja de 1.2 puntos, que representa una variación porcentual del -7,7% comparado a la tasa del año anterior)

La tasa de mortalidad de 14,9 por 100.000 mujeres estimada para ese año contrasta con la tasa de 18,0 por 100.000 mujeres observada el año 2002. De aquí que cabe considerar la hipótesis que la variación porcentual de - 17% en la tasa estandarizada de mortalidad ajustada por edad en transcurso de las 2 últimas décadas, bien podría ser efecto del avance en las políticas públicas orientadas a la detección y manejo de la enfermedad. Esto es en lo respecta a las mejoras en acceso a diagnóstico oportuno y tratamiento que se han fortalecido en el transcurso del período.

Esta hipótesis es concordante con las mejoras observadas en lo que respecta a las políticas de prevención de esta enfermedad, como es el aumento del tamizaje mediante mamografía. Es así como los registros de atención del Ministerio de Salud dan cuenta que entre beneficiaras del seguro público (FONASA), la proporción de mujeres con 50 a 69 años de edad que cuentan con una mamografía vigente han aumentado de forma sostenida, con tasas de incremento creciente los últimos años. Esto es, alcanzando una cobertura de 40,9% el 2024, valor que sin embargo es notoriamente inferior al promedio de países OCDE donde la cobertura del tamizaje se estima que alcanza el 55% de las mujeres en este grupo de edad.

Tabla de contenidos

Introducción

I. Antecedentes ……4

II. El cáncer de mama en Chile……..……...5

III. Los programas de prevención del cáncer de mama en Chile ……..……10

IV. Población controlada en el sistema nacional de servicios de salud (SNSS) según exámenes de mamografía vigente en Chile…….……...11

V. Cobertura del tamizaje por regiones según resultados de encuestas en población general .16

Anexo……..……..19.

Introducción

Este informe responde a una consulta parlamentaria sobre el desempeño del programa de tamizaje para la prevención del **Cáncer de Mama en Chile**. Su objetivo, en consecuencia, es aportar insumos para evaluar los avances de esta política, a partir de datos oficiales (encuestas nacionales encomendadas por organismos del Estado y registros administrativos).

En lo que sigue, el Capítulo I de antecedentes contiene algunos datos epidemiológicos sobre el cáncer de mama a nivel mundial. En capitulo II ahonda en la epidemiología de esta enfermedad en Chile, donde se presentan estadísticas sobre la incidencia del cáncer de mama y su impacto en la mortalidad atribuida a esta causa específica en el país. En Capitulo III se reseñan las políticas implementadas en el sector de la salud para enfrentar esta enfermedad en los últimos años en Chile, con especial énfasis en la prevención secundaria, como es el tamizaje mediante el acceso a examen de mamografía. En el Capítulo IV se analiza la evolución de la población controlada para la prevención de esta patología en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) con énfasis en las tasas de tamizaje (mujeres que se han realizado el examen de mamografía) por grupo de edad. Finalmente, en el Capítulo V se analiza el resultado de encuestas aplicadas en la población general del país, donde se ha consultado a las mujeres por la realización de dicho examen, y de donde se han obtenido estimaciones desagregadas territorialmente de la cobertura de este examen para las distintas regiones del país (las muestras utilizadas en estas encuestas incluyen a mujeres que son usuarias del sistema público como privado de salud).

En Anexo se presentan estadísticas sobre la población en control (mujeres con mamografía vigente) desagregada por año y Servicio de Salud en el período comprendido entre los años 2020 a 2024, que contiene una estimación de la variación porcentual de la población en control en el período aquí considerado (tabla N° 4), además de la cobertura de población en control el año 2024, calculada para diferentes grupos de edad (tabla N° 5). Finalmente, a modo ilustrativo de las particularidades del fenómeno a nivel local (territorio sub nacional), el anexo contiene también una gráfica comparativa de la tasa de mortalidad por cáncer de mama a nivel país, de la Región de los Ríos y de la comuna de Valdivia en el período comprendido entre los años 2017 a 2024 (figura extraída de la plataforma "Sistema de Información Territorial en Salud" del MINSAL)

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaria y por los plazos e información disponibles. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para la elaboración del documento, se han usado fuentes oficiales de organismos nacionales e internacionales.

I. Antecedente

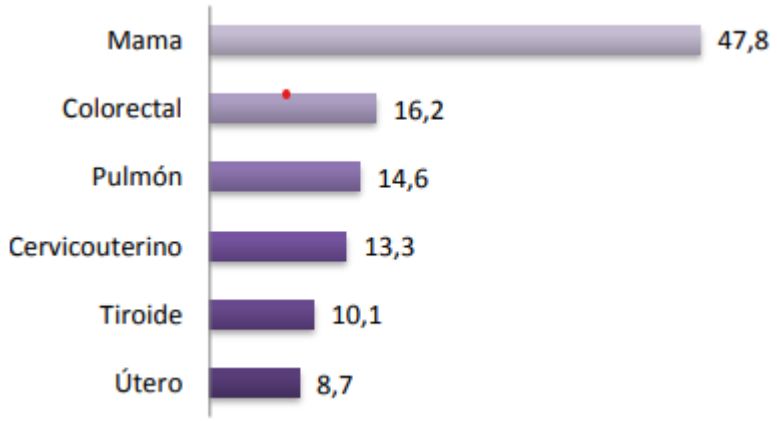
El cáncer de mama es el más común y la causa más recurrente de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial, así como en la región de las Américas. A su vez, el cáncer de mama causa más años de vida perdidos por discapacidad en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de la enfermedad por cáncer de mama se puede reducir mediante la identificación y el tratamiento temprano, antes de que aparezcan síntomas. (OMS/OPS; 2025)

En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por cáncer de mama antes de los 50 años, así como las defunciones antes de esa edad, es mucho mayor que en América del Norte (21% y 10%, respectivamente, en lo respecta a mortalidad) (OMS/OPS; 2025).

1. Incidencia del cáncer de mama a nivel mundial

En mujeres, el cáncer con mayor incidencia, tomando en cuenta la tasa de incidencia ajustada por edad, corresponde al cáncer de mama; en segundo lugar, se encuentra el cáncer colorrectal; y le sigue el cáncer de pulmón (figura 1, a continuación)

Figura 1: Tasa de incidencia de cáncer ajustada, según tipo de cáncer en población de mujeres, a nivel mundial (año 2020)



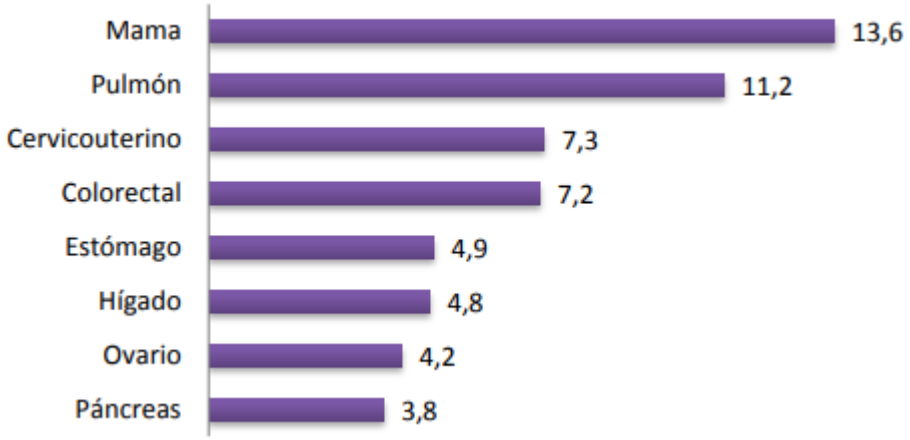
Fuente: MINSAL (2020) “Plan nacional de cáncer 2022 – 2027”. p.32

Al respecto, la OPS ha sido categórica en señalar que la carga de enfermedad por cáncer de mama se puede reducir mediante la identificación y el tratamiento temprano de los cánceres, antes de que den síntomas. (OMS/OPS; 2025).

2. Mortalidad por cáncer de mama a nivel mundial

En lo que respecta a las tasas de mortalidad por diferentes tipos de cáncer, las cifras a nivel mundial muestran que entre las mujeres la causa más frecuente está dada igualmente por el cáncer de mama. con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 13,6 por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentra el cáncer de pulmón (11,2 por cada 100.000 mujeres), seguido del cáncer de cuello uterino (7,3 por cada 100.000 mujeres) y colorrectal (7,2 por cada 100.000 mujeres) (ver Figura N° 2, a continuación).

Figura N° 2: Tasa ajustada de mortalidad según tipo de cáncer en población de mujeres a nivel mundial (año 2020)



Fuente: MINSAL (2020) “Plan nacional de cáncer 2022 – 2027”. p28

En 2021, la Organización Mundial de la Salud estableció la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama (GBCI, por sus siglas en inglés), para reunir a las partes interesadas de todo el mundo y de todos los sectores con el objetivo común de reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama en un 2,5 % anual (OMS, 2025)

II. El cáncer de mama en Chile

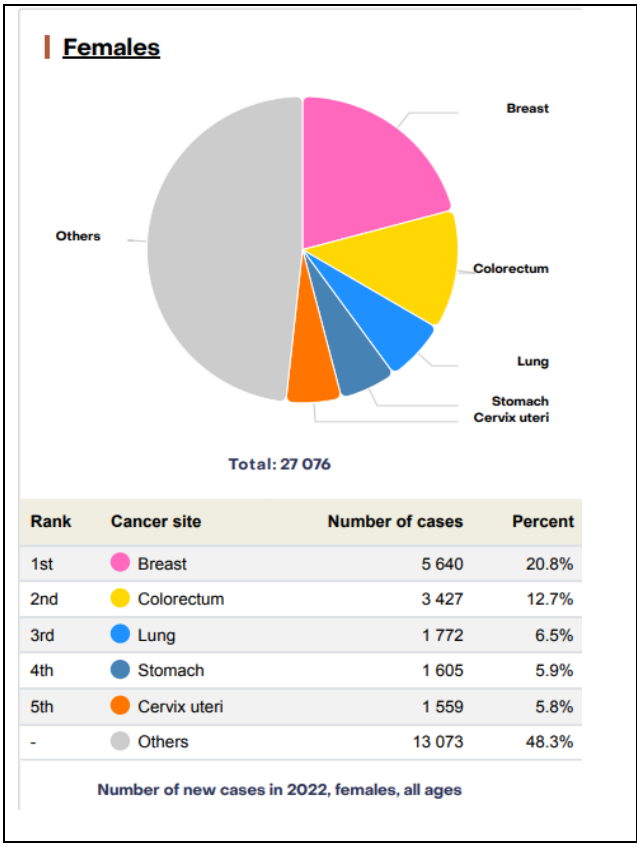
En Chile, al igual que a nivel mundial y región de Latinoamérica, el cáncer de mama es también el más frecuente entre las mujeres de nuestro país, convirtiéndose en la principal causa de muerte oncológica femenina.

1. Incidencia del Cáncer de mama en Chile

Según el Observatorio Global del Cáncer (Globocan), el año 2022 se diagnosticaron en Chile 5.640 nuevos casos de cáncer de mama. Este es el cáncer más frecuente entre los diferentes tipos de cáncer que afectan a las mujeres en el país, concentrado más de la quinta parte del total de nuevos casos registrados en la población femenina el señalado (ZHANG, et al 2025), (ver Figura N° 3a, a continuación).

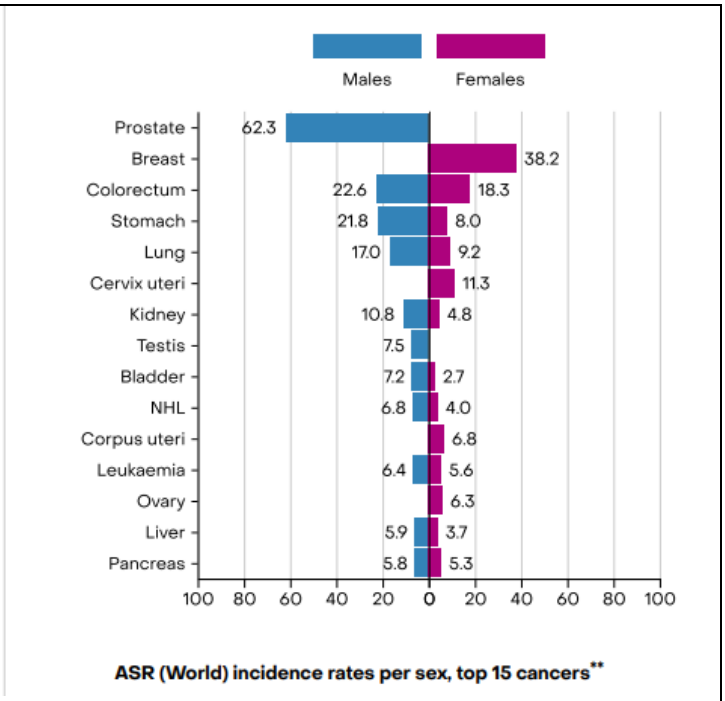
Figura N° 3a. Número de nuevos casos de cáncer en mujeres (todas las edades), Chile, año 2022

Figura N° 3b. Tasa de incidencia por Sexo, Chile, año 2022



Rank	Cancer site	Number of cases	Percent
1st	Breast	5 640	20.8%
2nd	Colorectum	3 427	12.7%
3rd	Lung	1 772	6.5%
4th	Stomach	1 605	5.9%
5th	Cervix uteri	1 559	5.8%
-	Others	13 073	48.3%

Number of new cases in 2022, females, all ages



Fuente Globocan (s/f).

En cuanto a probabilidad de ocurrencia (casos nuevos en el período)[1], se estima que el año 2022 la incidencia del cáncer de mama en Chile fue de 38,2 casos por cada 100 mil habitantes en la población femenina del país (ver figura 3b, anterior). Cabe advertir que el segundo tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres es el cáncer colorrectal, el cual presenta una incidencia bastante menor que el antes señalado (la incidencia de este último se estima que fue de 18,3 casos por cada 100 mil mujeres en 2022) (ver figura 3b, anterior).

2. Defunciones y mortalidad por tumor maligno de mama en Chile (CIE-10: C50) [2]

Según datos DEIS, el año 2022 fallecieron 1.616 mujeres por cáncer de mama en el país, esto es, verificándose una tendencia al aumento sostenido en el número de defunciones por esta causa en los últimos 20 años, como muestra la figura 3 a continuación.

[1] Muestra la probabilidad de que una persona se vea afectada por dicha enfermedad en un período de tiempo dado

[2] CIE-10: C50 código internacional de diagnóstico que abarca todas las neoplasias malignas de la mama

De aquí se calcula que las defunciones de este último año superan en 50% las provocadas por esta misma causa hace dos décadas atrás (considerando que se registraron 1.049 casos en el año 2002). El número más elevado de casos se registró el año 2021 (1.707 defunciones), pudiendo estar influido por efectos la pandemia de Covid-19 y el retraso en los diagnósticos que se produjo en años previos.

Cabe notar igualmente, que contrario a lo que ha sido la tendencia general durante las últimas décadas en el país, el último año de la serie estadística aquí considerada (2022) se verifica excepcionalmente un descenso en el número de defunciones registradas por esta causa

Por otro lado, si atendemos a la evolución de la tasa de mortalidad estandarizada por edad, con lo cual se corrige el efecto de los cambios demográficos[3], se observa una tendencia general a la disminución en la tasa de mortalidad durante los últimos 20 años.

Como muestra la figura N° 4, de la página siguiente, este descenso se ha dado con fluctuaciones, donde la tasa más alta se observa en los años 2002 y 2009 (con valores cercanos a los 18 por 100.000 mujeres) y una tendencia general a la declinación posterior, llegando a observarse el valor más bajo del período en el año 2022, con una tasa de 14,9 por 100.000 mujeres[4]. Esto significa una reducción 1,2 puntos respecto del año anterior, lo que representa una variación porcentual del -7,7% cuando se comparan las tasas de mortalidad de estos 2 últimos años. Esta baja representa la contribución nacional a la iniciativa GBCI impulsada por ONU, la cual el año 2021 se propuso bajar la mortalidad mundial en 2,5% anual.

Cabe, sin embargo, señalar que las tasas de mortalidad estandarizada por Cáncer de mama, ese mismo año (2022), se estimaban en 12,7 por 100.000 mujeres a nivel mundial y 13,8 por 100.000 mujeres en región latinoamericana (Zhang, Y, 2025:290), que son valores, ambos, inferiores a los calculados para el país.

Si consideramos que, a contar del año 2001, se incorpora la mamografía al Programa de Resolución de Especialidades en la Atención Primaria de Salud (APS), cuya disponibilidad ha venido aumentado en años posteriores (Merino-Pereira; 2023), se podría inferir luego que la baja de un 17% en la tasa estandarizada de mortalidad en transcurso de las 2 últimas décadas, bien podría ser efecto del avance en las políticas públicas orientadas a la detención y manejo de la enfermedad (acceso a diagnóstico oportuno y tratamiento).

A este respecto, importa señalar que el descenso en la mortalidad no ha sido un fenómeno constante, dado que, en 7 de los 20 años aquí considerados, las tasas aumentan respecto al año anterior (ver figura N°4 y tabla N°1, a continuación) .

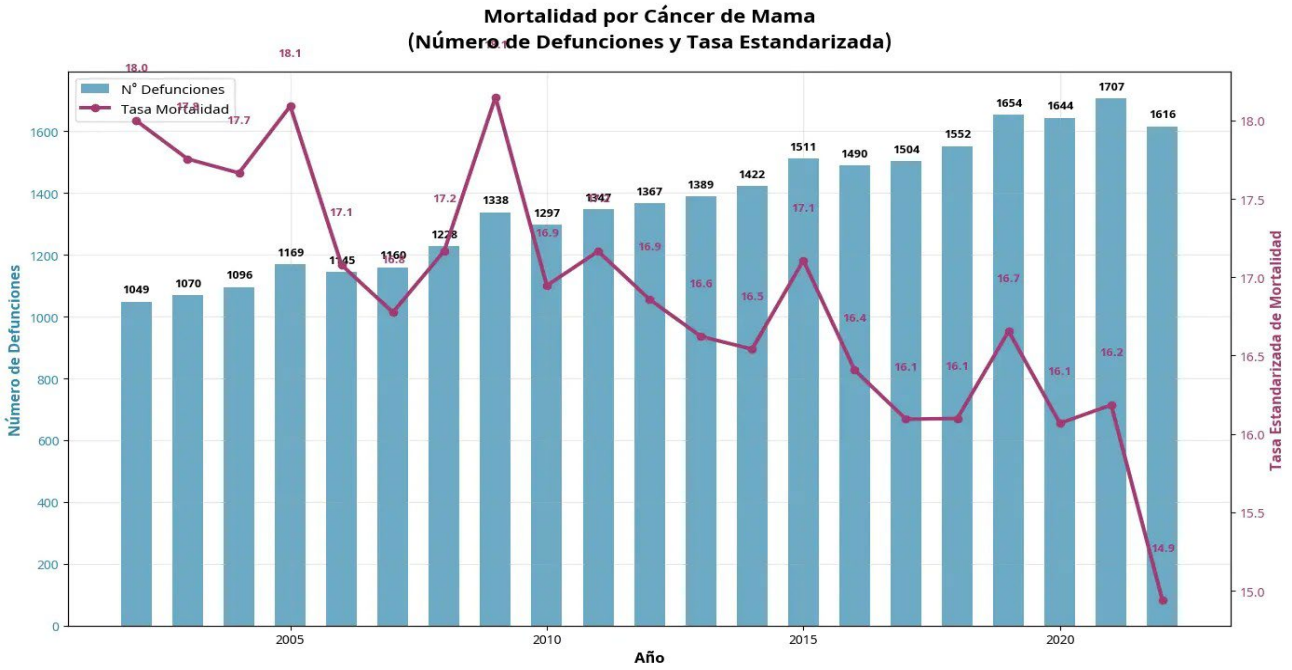
Por otro lado, cuando se considera la evolución de tasas de mortalidad por cáncer de mama en un grupo más acotado de edad, como son las mujeres de 20 años y más, otras publicaciones del MINSAL

[3] La estandarización es necesaria al comparar poblaciones que difieren con respecto a la edad, ya que la edad influye poderosamente en el riesgo de desarrollar cáncer o morir a causa de él.

[4] La tasa cruda de mortalidad se calcula que llegó a 16,0 por 100.00 mujeres el mismo año, esto luego de una evolución fluctuante en la última década

muestran que la mortalidad por cáncer de mama se habría mantenido sin mayores variaciones en los últimos 8 años (entre 2017 y 2024), esto es con una tasa estandarizada por edad al 2024 de 11,2 por 100.000 habitantes a nivel país[5] (tasa ídem a la calculada para los años 2017,2018, 2020, 2022 y 2024, como muestra la figura 10 en anexo)[6].

Figura N° 4: Mortalidad por Cáncer de mama en Chile, años 2002 a 2022
(Número de casos y tasa expresada como N° de defunciones x 100.000 habitantes)



Nota:La estandarización de tasas, según DEIS, se realizó por sexo y edad por método directo utilizando como población de referencia la proyección de población del INE para el año 2017.
Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS-MINSAL (s/f).

Atendiendo la tendencia general al descenso de la tasa de mortalidad en transcurso de las 2 últimas décadas, esto es, con una reducción del 17% al comparar la tasa estandarizada de mortalidad a inicios y fines del período aquí considerado, bien podría ser efecto del avance en las políticas públicas orientadas a la detención y manejo de la enfermedad (acceso a diagnóstico oportuno y tratamiento).

La tabla N° 1, a continuación, muestra la variación porcentual anual en la tasa de mortalidad por cáncer de mama en transcurso de dos décadas, entre 2002 y 2022, donde se observa que, a nivel puntual, los años con mayor descenso en la tasa de mortalidad corresponde a los años 2022 (-7,7%), 2010 (-6,6%) y 2006 (-5,6%).

[5] La diferencia con las estimaciones de las tasas antes señaladas puede estar influida por la diferencia en el universo de mujeres considerado (población femenina total del país versus mujeres mayores de 20 años de edad) y la metodología utilizada en el ajuste de edad para estandarizar las tasas de los diferentes años aquí considerados, entre otras correcciones de las estadísticas vitales utilizadas para la base de calculo

[6] La evolución de las tasas anuales es bastante más fluctuante cuando se analiza en el territorio subnacional, como ilustran los datos correspondientes a región de Los Lagos y la Comuna de Valdivia en el mismo período. (ver figura 10, en anexo)

Tabla N° 1: Mortalidad por Cáncer de mama. Chile, años 2002 a 2022 (Número de casos y tasa expresada como número de defunciones por 100 mil hab. y variación porcentual anual)

Año	N° Defunciones	Tasa estandarizada	Var % anual
2002	1049	18,00	
2003	1070	17,75	-1,4%
2004	1096	17,67	-0,5%
2005	1169	18,09	2,4%
2006	1145	17,08	-5,6%
2007	1160	16,78	-1,8%
2008	1228	17,17	2,3%
2009	1338	18,15	5,7%
2010	1297	16,95	-6,6%
2011	1347	17,17	1,3%
2012	1367	16,86	-1,8%
2013	1389	16,62	-1,4%
2014	1422	16,54	-0,5%
2015	1511	17,11	3,4%
2016	1490	16,41	-4,1%
2017	1504	16,09	-1,9%
2018	1552	16,10	0,0%
2019	1654	16,66	3,5%
2020	1644	16,07	-3,5%
2021	1707	16,19	0,7%
2022	1616	14,94	-7,7%

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS – MINSAL (s/f)

Sin embargo, cabe señalar que las tasas de mortalidad estandarizada por Cáncer de mama, ese mismo año, se estimaban en 12,7 por 100.000 mujeres a nivel mundial y 13,8 por 100.000 mujeres en región latinoamericana (Zhang, 2025), que son valores inferiores a los calculados para el país.

III. Los programas de prevención del cáncer de mama en Chile

Entre los especialistas, existe amplio consenso en cuanto a que la prevención y la detección temprana son claves para reducir la mortalidad del Cáncer de mama y sus efectos.

Luego, en lo que respecta a detección precoz, en Chile existe una larga trayectoria en el aseguramiento de la mamografía para estos propósitos.

Posterior a la constitución por parte del MINSAL de la Comisión Nacional del Cáncer (1986), en 1995 se implementa Programa Nacional de Cáncer de Mama como parte del Programa Nacional del Cáncer, esto es con el propósito de reducir la mortalidad por esta causa mediante pesquisa temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno. Este enfoque incluye la estrategia de examen físico de mama en la Atención Primaria de Salud (APS) con derivación de casos sospechosos a Unidades e Patología Mamaria (UPM). De forma progresiva, se va incorporando luego la mamografía como método de tamizaje, lo que se da con mayor énfasis desde el año 2021.

El tamizaje[7] consiste en la observación y monitorización de población aparentemente sana, para rastrear precozmente condiciones de salud, permitiendo una intervención rápida para contrarrestar los efectos negativos provocados por la enfermedad. En Chile, actualmente se realiza tamizaje sólo para dos tipos de cáncer: cáncer cervicouterino y cáncer de mama (MINSAL,2022; PNC 2022-2027:156). Asimismo, se ha implementado el tamizaje de cáncer de mama dirigido a mujeres, donde la mamografía es gratuita en el nivel público de atención primaria para mujeres con riesgo promedio entre 50 y 69 años[8], con una frecuencia de un examen cada tres años, hasta 2022 (Ministerio de Salud de Chile, 2015). Desde 2023, la frecuencia se ajustó a una mamografía cada dos años (Ministerio de Salud de Chile, 2023; Guerrero, 2025).

La mamografía (cada 3 años), y ecotomografía si fuese necesario, está incluida en el examen de medicina preventiva del adulto (EMP), que se realiza en establecimientos de atención primaria y a través del programa de Resolutividad de la Atención Primaria (PRAPS) (MINSAL,2022; PNC 2022-2027:157).

La incorporación del Cáncer de mama en personas de 15 años y más al **Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud** (GES)[9], el año 2005, permitió luego garantizar plazos máximos para el acceso a confirmación diagnóstica y a tratamiento, como pilar fundamental de esta política pública (Parra-Giordano, D et al; 2020[10]). Así, una de las garantías universales de este plan establece que el

[7] Se denomina también como screening o cribado

[8] El riesgo promedio corresponde a mujeres sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama, lesiones precursoras histológicas, mutaciones de alta penetrancia o radioterapia torácica previa antes de los 30 años. Para las mujeres con al menos uno de estos factores de riesgo, se recomiendan diferentes rangos de edad para el cribado de cáncer de mama (Ministerio de Salud de Chile, 2023 citado por Guerreo, 2025).

[9] Problema de salud AUGE N° 8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más. (Decreto Ley N°228 del 26 Noviembre 2004, publicado en el Diario Oficial el 28 Enero 2005)

[10] Una de las garantías universales de este plan establece que el intervalo entre sospecha y diagnóstico no debe exceder los 45 días. Asimismo, el intervalo entre diagnóstico y etapificación no debe ser superior a 45 días.

intervalo entre sospecha y diagnóstico no debe exceder los 45 días. Asimismo, el intervalo entre diagnóstico y etapificación no debe ser superior a 45 días.

El programa e imágenes diagnósticas del Ministerio de Salud en APS, para la detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer, incorpora la realización de una mamografía cada 2 años, de manera prioritaria a mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).[11]

A su vez, el Examen de Medicina Preventiva (EMP) incluye una **mamografía gratuita cada 3 años para mujeres entre 50 y 59 años, sin necesidad de orden médica**. Esta prestación está garantizada para beneficiarios del sistema público (FONASA) y privado de salud (ISAPRE), forma parte de las estrategias para la detección precoz del cáncer de mama y de las prestaciones del Régimen General de Garantías Explícitas (AUGE).[12] *(*ver Decreto 72 del año 2022, del Ministerio de Salud*).*

En lo que respecta a orden médica para exámenes de mamografía, la Ley 21.551 del 2023 establece explícitamente que todas las mujeres que se encuentren en edad de realizarse el Examen de Medicina Preventiva (esto es entre 50 y 59 años) y con la periodicidad que estipula (cada 3 años), tendrán derecho a realizarse una mamografía gratuita sin requerimiento de orden médica.

Relacionado a otros beneficios que facilitan el acceso al examen, cabe mencionar igualmente la Ley N° 20.769, promulgada en el año 2014, establece el derecho de las trabajadoras mayores de 40 años a medio día de permiso laboral remunerado, una vez al año, para realizarse exámenes preventivos como mamografía o papanicolau.

IV. Población en control en SNSS según examen de mamografía vigente en Chile

Para la vigilancia del Cáncer de mama y la evaluación de la cobertura de las mamografías, existen diferentes instrumentos en Chile, como son las encuestas a poblaciones eventuales (ENSSEX)[13], algunas encuestas regulares (CASEN) y registros de atención en salud del Departamento de Estadísticas del MINSAL (DEIS), entre otros.

Los porcentajes de logro en cuanto al tamizaje van a variar según la amplitud de la 'población objetivo' considerada, la metodología de observación, así como los períodos de observación y el estándar utilizado para calificar la vigencia del examen en la prevención.

[11] Subsecretaria de Redes Asistenciales M de. Res. Exenta N° 248, 16.03.2023 aprueba Programa Imágenes Diagnósticas en APS. 2023.

[12] De acuerdo a la Ley 21.551 del 2023, se establece que todas las mujeres que se encuentren en edad de realizarse el Examen de Medicina Preventiva (EMP), esto es entre 50 y 59 años y con la periodicidad que estipula (cada 3 años), tendrán derecho a realizarse una mamografía gratuita sin requerimiento de orden médica.

[13] La Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX)_(2022-2023).

1. **Número de mujeres con mamografía vigente por año (evolución de la población en control)**

Según cifras publicadas en Anuario de Estadísticas de Atenciones del MINSAL, el año 2024 se registraban 1.322.392 mujeres con mamografía vigente en el país. Esto es, con vigencia definida en términos de no tener más de 2 años de antigüedad en lo que respecta al último examen (antes del año 2023, la vigencia se calculaba con un rango de 3 años de antigüedad).

En números absolutos, la cifra se ha venido incrementando de manera sostenida en los últimos años, particularmente este último año 2024, donde se estima que la población en control aumentó en 16% respecto a la cifra registrada el año anterior.

Importa notar que la variación anual de la población en control se da con una notoria disparidad territorial. Mientras en algunos Servicios de Salud el número de mujeres con mamografía vigente disminuye el último año, como es el caso de los Servicios de Salud Metropolitano Norte y Tarapacá (-0,8% y -15,4%, respectivamente); en otros, el número de mujeres en control aumenta significativamente como es caso de Servicio de Salud Talcahuano y Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, donde el incremento alcanza al 51% y 33%, respectivamente, (ver variación porcentual 2024 vs 2023 en tabla 1 de Anexo).

Visto en el horizonte más amplio de los 5 últimos años, los Servicios de Salud de Atacama, Araucanía Norte y Magallanes, destacan por casi duplicar la población en control (con una variación porcentual de 137%, 92% y 89%, respectivamente). En contrapartida, El Servicio de Salud de los Ríos, que muestra una evolución fluctuante durante este período, presenta una disminución del número de mujeres bajo control en 2024 cuando se compara con las registradas a inicios del período aquí considerado (-6,3%)

2. **Distribución de las mujeres con mamografía vigente por grupo de edad**

Cabe destacar que, al analizar la distribución de mujeres con mamografías vigentes en el año 2024, los grupos etarios que concentra el mayor número de casos son las mujeres pertenecientes a los grupos quinquenales ubicados entre 50 y 64 años de edad, concentrando el 53,8 % de todos exámenes de mamografías realizados en 2024.

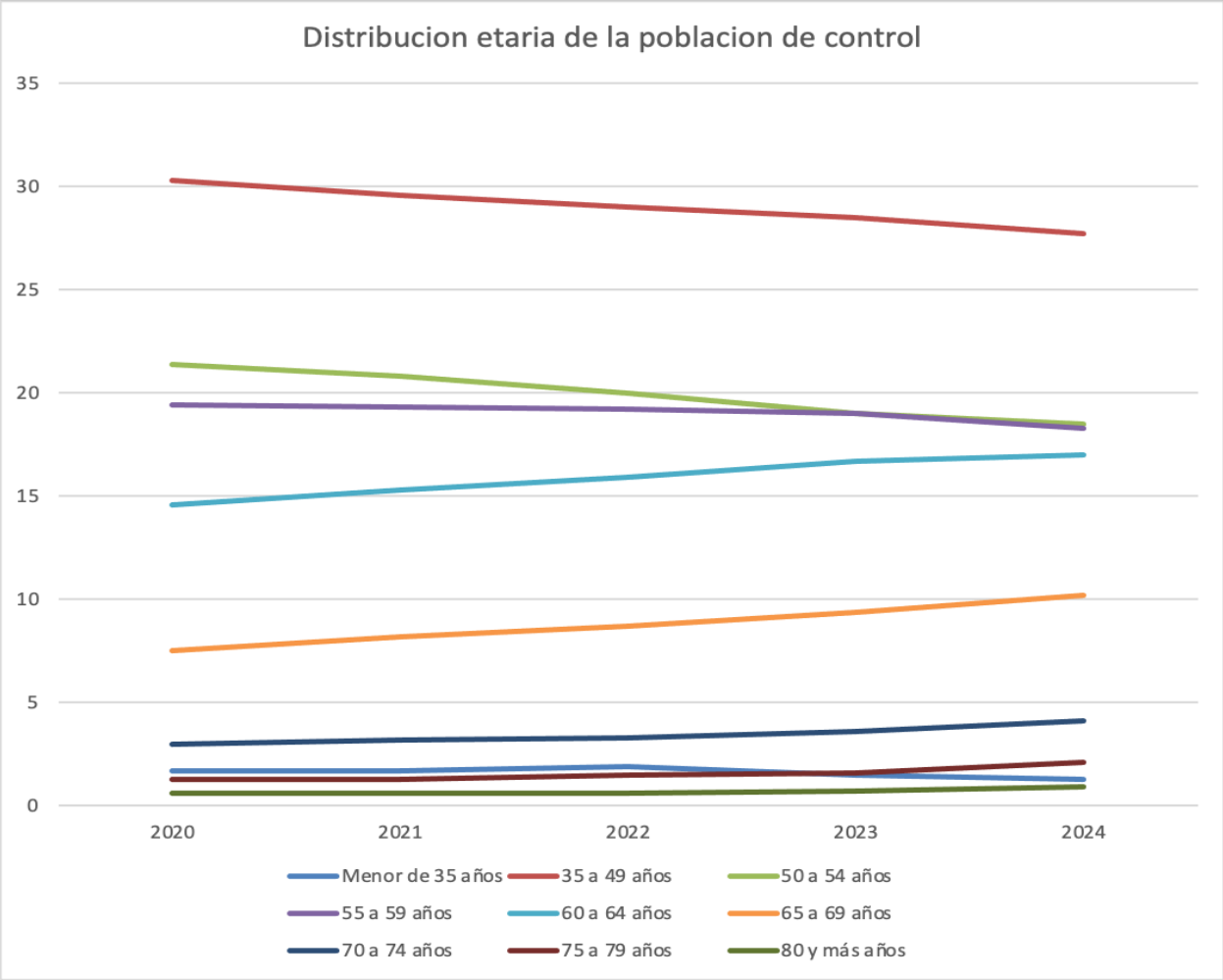
En cuanto a la variación en la composición etaria de la población bajo control, no se advierten grandes cambios en los últimos 5 años. Si embargo, como muestra la figura N° 5, a continuación, se advierte cierta tendencia al aumento del peso relativo anual de grupos de mayor edad, esto es de 60 años y más) en detrimento de los grupos menores de edad[14].

[14] Esta variación es muy posible haya influido en la reducción de la mortalidad a nivel país por cáncer de mama, que observábamos para años recientes (2022), considerando que en general la mortalidad es mayor también en los grupos de más edad.

La participación en el programa de los grupos quinquenales de edad que están exceptuado de requerir orden médica para el examen de mamografía (mujeres 50 a 59 años), cuyo peso relativo se había mantenido estable a largo del período, muestra un leve descenso en los últimos 2 años, a pesar de que este beneficio está vigente desde inicios de 2023.

A este respecto, habría que considerar aquí la posible influencia de los cambios demográficos en la población. Así como también las eventuales barreras en la implementación de la política señalada[15] (ver Figura N° 5 y Tabla N° 2, a continuación).

Figura 5: Distribución etaria de la población en control (con mamografía vigente)



Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL- DEIS (2025) Anuario de estadísticas de atenciones y recursos para la salud. periodo 2020-2024

[15] La Ley N° 21.551 que libera a las mujeres de 50 a 59 años de requerir orden médica para examen de mamografía, se publica en abril 2023, por lo que es posible que esta prerrogativa en un comienzo haya tenido una baja utilización por desconocimiento de la población y/o de los mismos prestadores, lo que explicaría el nulo impacto de esta priorización en la evolución de las cifras.

Tabla N° 2: Distribución etaria de la población en control (con mamografía vigente)

Distribución etaria	2020	2021	2022	2023	2024
Menor de 35 años	1,7	1,7	1,9	1,5	1,3
35 a 49 años	30,3	29,6	29	28,5	27,7
50 a 54 años	21,4	20,8	20	19	18,5
55 a 59 años	19,4	19,3	19,2	19	18,3
60 a 64 años	14,6	15,3	15,9	16,7	17
65 a 69 años	7,5	8,2	8,7	9,4	10,2
70 a 74 años	3	3,2	3,3	3,6	4,1
75 a 79 años	1,3	1,3	1,5	1,6	2,1
80 y más años	0,6	0,6	0,6	0,7	0,9
Total	100	100	100	100	100
N	951.732	960.035	1.093.062	1.137.402	1.322.392

Fuente de la tabla: MINSAL- DEIS (2025). Anuario de estadísticas de atenciones y recursos para la salud. periodo 2020-2024

3. Proporción de la población objetivo con mamografía vigente (cobertura)

Si consideramos sólo la población objetivo del programa de imágenes diagnósticas antes comentado, que corresponde a las mujeres de 50 a 69 años edad con mamografía vigente, se estima que la población de mujeres bajo control al año 2024 (con al menos una mamografía vigente) es de 40,9%.

Tabla N° 3: Cobertura en población objetivo de mujeres de 50 a 69 años de edad (Numero y %) en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS); Años, 2018, 2020, 2022 y 2024)

Año	2018 *	2020	2022	2024
Numero	-	599.501	697.185	845.682
Pob. FONASA	-	1.651.518	1.922.248	2.263.525
Cobertura (%)	37,8	34,6	36,3	40,9

Nota: Cifra de cobertura 2018 extraída del Plan Nacional de Cáncer 2022 -2027.
Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL-DEIS y datos abiertos FONASA

Como muestra la Tabla N° 3, anterior, la cobertura en los últimos 5 años ha venido aumentando de forma sostenida, con tasas de incremento creciente (de una diferencia de cerca de 2 puntos

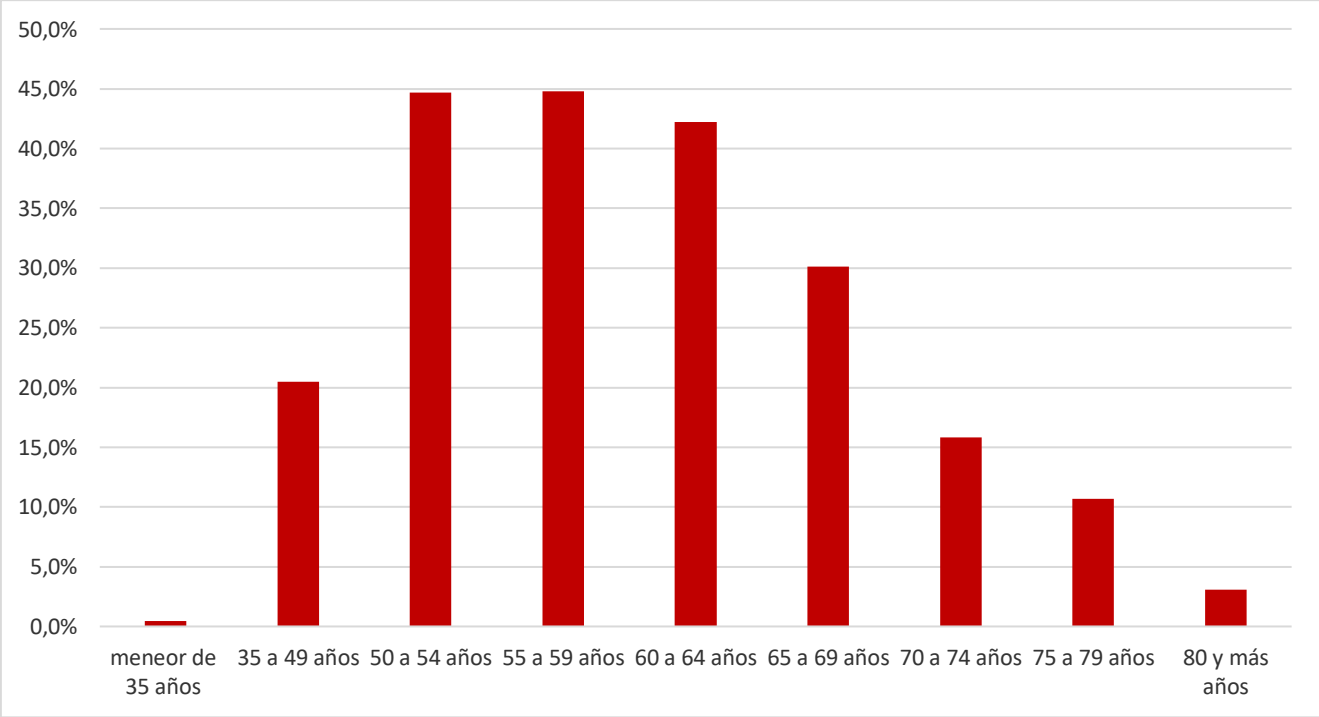
porcentuales entre la cobertura observada el 2022 respecto a la de 2020, se pasa a una diferencia de cerca 5 puntos porcentuales al comparar las coberturas de 2024 y 2022).

Si consideramos que durante el período se eleva el estándar de la vigencia de la mamografía (el criterio de antigüedad máximo de 3 años se reduce a no más de 2 años a partir de 2023), los casos de mujeres con mamografía vigente ahora se contabilizan de acuerdo con un criterio más exigente por lo cual las mejoras en desempeño del programa en este último año podrían estar subestimada por efecto del cambio metodológico en el recuento de los casos [16].

4. Cobertura de mamografía vigente por grupo de edad

La Figura N° 6 muestra la proporción de mujeres en control respecto a la población femenina total de diferentes grupos quinquenales de edad [17], donde se observa que las mayores coberturas de población controlada se dan en los grupos etarios de 50 a 54 y de 55 a 59 años de edad, ambos con tasas de 45%. Luego, esta proporción va decreciendo progresivamente en grupos de edades más avanzada. (ver Tabla N° 5, en anexo).

Figura N° 6: Cobertura de mamografía por tramo de edad en población mujeres, (tasa r/ beneficiarias FONASA), nivel País, año 2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS y FONASA

[16] Adicionalmente, para un cálculo más preciso, cabría igualmente sustraer de la población objetivo (total de beneficiaras FONASA en el tramo de edad aquí considerado, aquellas mujeres que no tienen necesidad de renovar el examen de acuerdo al criterio de vigencia definido.

[17] Datos INE, tomados de Proyecciones de población por edad a partir de CENSO.

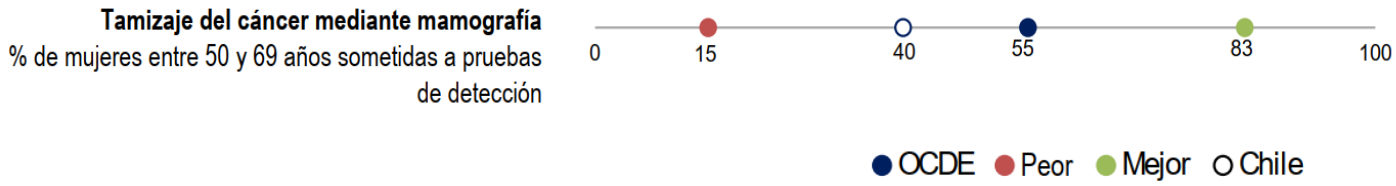
Importa señalar que el tramo de edad con las coberturas más altas coincide con la población priorizada en el Examen de Medicina Preventiva (EMPA), estos es, mujeres de 50 a 59 años de edad que tienen la garantía de poder acceder a una mamografía sin costo cada 2 años o 3 años[18].

Por otro lado, en el tramo de 35 a 49 años, las mujeres que se han controlado con una mamografía son menos de la quinta parte de la población femenina en estas edades (20%). Sin embargo, a este respecto cabe considerar que las estadísticas oficiales presentan los datos agrupados para 3 grupos quinquenales consecutivos, lo que podría ocultar la heterogeneidad interna en este tramo más amplio de edades.

5. Cobertura del tamizaje de mamografías en Chile respecto otros países OCDE

Según una reciente publicación sobre el panorama de salud en países OCDE, el tamizaje mediante mamografía en mujeres de 50 a 69 años, es del orden del 40% en el país, lo que ubica a Chile muy por debajo le cobertura del promedio de países OCDE, donde se estima que ésta alcanza al 55% (esto es en un rango donde el país con menor cobertura tiene sólo 15% y el de mayor cobertura llega hasta al 83%).

Figura N° 7: Cobertura del tamizaje de mamografías, Chile y conjunto países OCDE



Fuente: OECD (2025). Panorama de la Salud - Chile

V. Cobertura del tamizaje por región según resultados encuestas población general

1. Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX, 2022)

Una estimación levemente diferente de las coberturas de tamizaje se obtiene de la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX), realizada por el Ministerio de Salud[19], en la cual se entrevistaron a 20.932 individuos del país, el año 2022, utilizando una muestra probabilística de hogares con representatividad de nivel nacional y regional[20].

[18] Adicionalmente a la gratuidad este grupo cuenta también con el beneficio de poder acceder a la mamografía sin orden médica

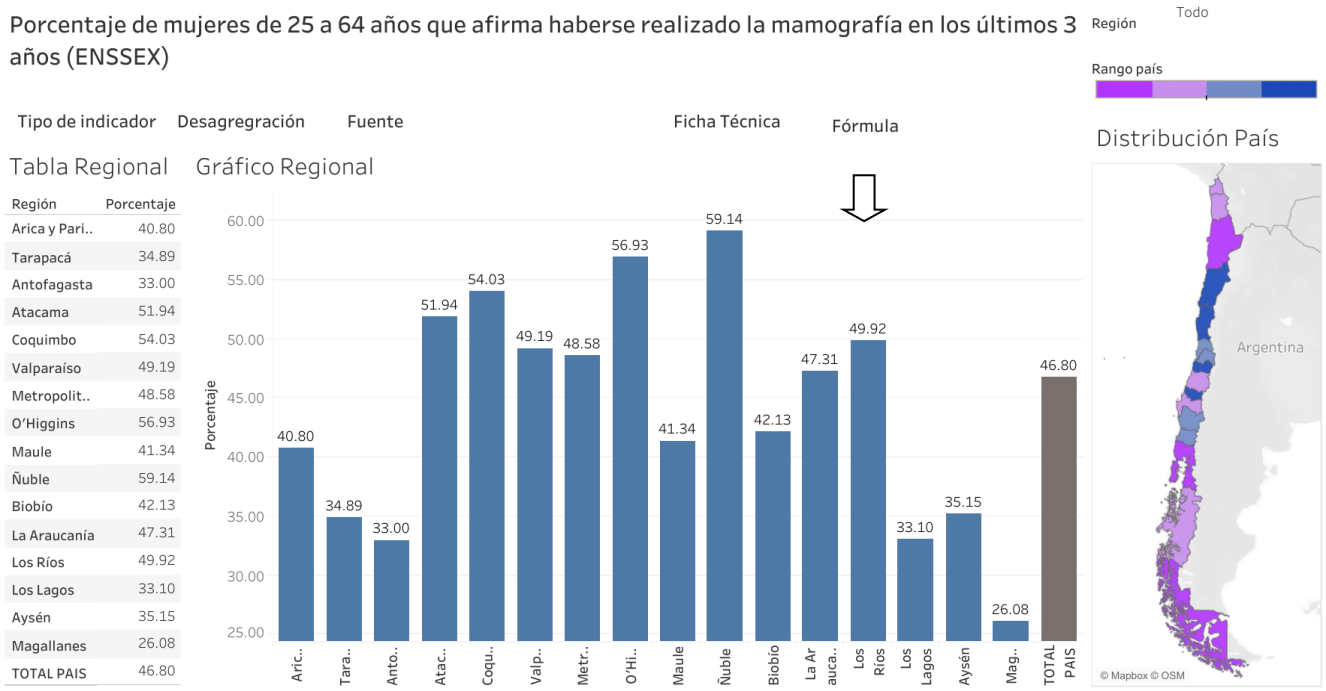
[19] La Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023, fue realizada por el Ministerio de Salud en alianza con la Universidad de Chile, Universidad Alberto Hurtado e Instituto de Estudios Demográficos de París, Francia, que se aplicó de agosto a diciembre del año 2022,

[20] Siendo una encuesta en población general, esta muestra incluye mujeres beneficiarias tanto del seguro salud pública (FONASA) como del seguro de salud privado (ISAPRES).

De acuerdo con los resultados de esta encuesta, el 46,8% de las mujeres entrevistadas de 25 a 64 años de edad declaró haberse realizado la mamografía en los últimos 3 años, tasa superior a la estimada el mismo año de acuerdo a registros del a APS en el sector público de salud[21].

En lo que respecta a la cobertura de tamizaje en el grupo 25 a 64 años de edad, importa notar que dicha estimación presenta una gran variabilidad regional, donde las menores coberturas se observan en las regiones de Magallanes (26%) Antofagasta (33,0%) y los lagos (33,1%) y las mayores coberturas en regiones en regiones de Coquimbo (54,0%) de O'Higgins (56,9%) y Ñuble (59,1%). (Ver figura 8, a cont.) [22]

Figura N° 8. Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que afirma haberse realizado la mamografía en los últimos 3 años (ENSSEX)



Fuente: MINSAL- Depto. Epidemiología. [23]

[21] La menor cobertura estimada en el SNSS puede estar influida por diversos factores: como la sub-notificación en casos de mujeres beneficiarias del seguro público que hacen la mamografía de forma particular (en sector privado), o el efecto de sobre notificación de una respuesta socialmente más aceptable, o efectos de recordación en cuanto a la antigüedad de última mamografía, entre otras.

[22] Las regiones del Ñuble y O´Higgins aparecen igualmente en los primeros lugares del ranking entre regiones con mayor cobertura de tamizaje (59,4% y 55,2%, respectivamente), cuando se considera la vigencia de mamografía con 3 años o menos, entre encuestadas de 35 y más años de edad, según Casen 2022. En la mayoría de las otras regiones, los resultados son muy dispares al comparar resultados de ambas encuestas, que cabe recordar tampoco coinciden en cuanto al rango de edad considerado para esta pregunta en las entrevistas respectivas. Ver CASEN 2022 en https://epi.minsal.cl/datos_drs/#/320

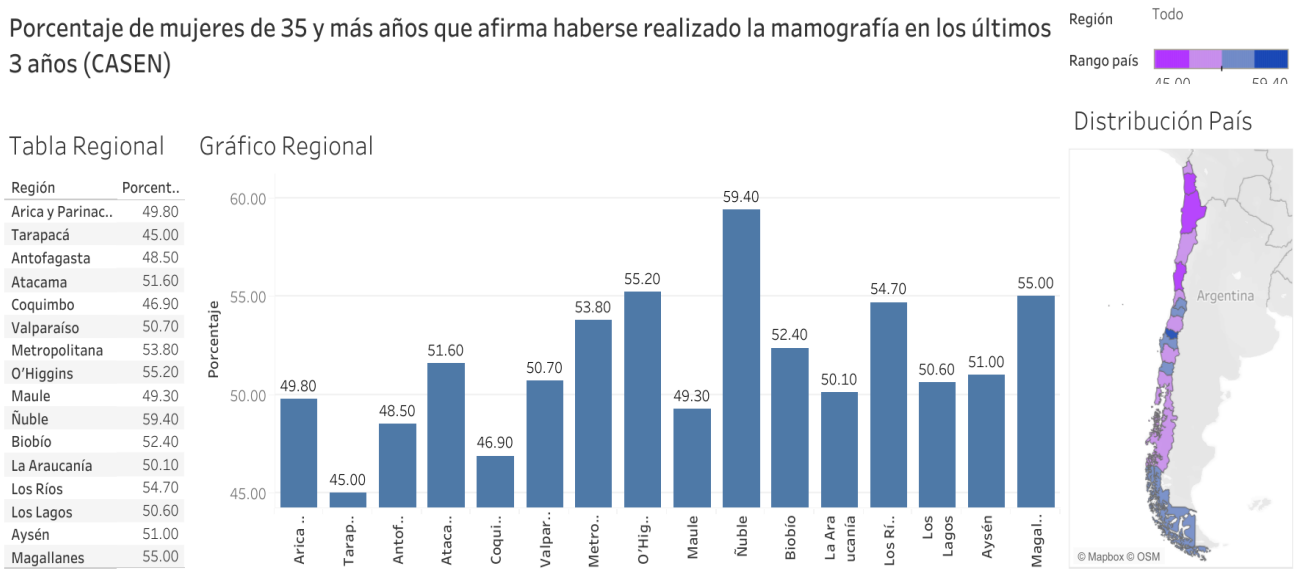
[23] Disponible https://epi.minsal.cl/datos_drs/#/321

Según datos de la misma encuesta, la estimación de la cobertura del tamizaje entre mujeres de 50 años y más, llega a tasas un poco más elevada. La mitad de las mujeres entrevistadas afirma haber realizado la mamografía durante los últimos 2 años, y una cuarta parte del total declara haberla realizado hace más de 2 años y hasta 3 años. Concordantemente, cerca de la cuarta parte de las entrevistadas en este rango etario declara no haberse realizado el examen en los últimos 3 años. (ver figura 10 en anexo)

2. Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN, 2022)

En cuanto a las diferencias en la cobertura del tamizaje por región, cabe mencionar que las regiones del Ñuble y O´Higgins, aparecen igualmente en los primeros lugares del ranking de las regiones con mayor cobertura (con tasas de 59,4% y 55,2%, respectivamente), esto cuando se considera la vigencia de mamografía con 3 años o menos, entre encuestadas de 35 y más años de edad, según la encuesta CASEN 2022. Las coberturas más bajas para los encuestados en este grupo de edad se observan en regiones de Tarapacá y Coquimbo (45 y 46,9%, respectivamente) (ver figura 9, a continuación).

Figura N° 9: Porcentaje de mujeres de 35 y más años que afirma haberse realizado la mamografía en los últimos 3 años (CASEN 2022)



Fuente: MINSAL (2023) Porcentaje de mujeres de 35 y más años que afirma haberse realizado la mamografía en los últimos 3 años (CASEN 2022)[24]

[24] Disponible en https://epi.minsal.cl/datos_drs/#/320

Anexo

Tabla N° 4. Población en control con mamografía vigente por Servicio de Salud (Número de mujeres y variación porcentual)

	AÑO					Variación %	Variación %
	2020	2021	2022	2023	2024	2023/ 2024	2024 /2020
SNSS	951.732	960.035	1.093.062	1.137.402	1.322.392	16,3%	38,9%
Arica y Parinacota	10.056	15.393	16.595	15.013	15.527	3,4%	54,4%
Tarapacá	15.935	23.246	22.898	26.902	22.750	-15,4%	42,8%
Antofagasta	21.056	23.094	27.212	28.508	34.812	22,1%	65,3%
Atacama	12.310	14.228	16.770	23.109	29.162	26,2%	**136,9%**
Coquimbo	30.466	37.838	40.590	44.059	47.388	7,6%	55,5%
Valparaíso San Antonio	36.132	22.689	36.164	36.874	46.423	25,9%	28,5%
Viña del Mar Quillota	41.690	43.322	52.584	61.555	67.223	9,2%	61,2%
Aconcagua	21.509	23.916	24.293	27.405	27.986	2,1%	30,1%
Metropolitano Norte	48.404	48.124	48.308	55.920	55.499	-0,8%	14,7%
Metropolitano Occidente	59.533	60.344	69.091	79.978	102.916	28,7%	72,9%
Metropolitano Central	31.870	27.395	31.033	37.161	40.331	8,5%	26,5%
Metropolitano Oriente	58.056	44.692	42.758	51.929	58.560	12,8%	0,9%
Metropolitano Sur	60.702	72.038	82.703	81.002	97.648	20,6%	60,9%
Metropolitano Sur Oriente	79.787	64.509	88.780	72.047	95.768	32,9%	20,0%
O'Higgins	41.779	55.418	56.551	62.696	76.456	21,9%	83,0%
Maule	71.431	69.690	77.917	72.091	84.440	17,1%	18,2%
Ñuble	43.837	48.182	52.677	53.107	53.854	1,4%	22,9%
Concepción	32.744	37.872	39.939	38.133	48.966	28,4%	49,5%
Arauco	15.722	10.089	15.598	18.159	21.915	20,7%	39,4%

Talcahuano	21.145	23.275	23.016	17.530	26.488	51,1%	25,3%
Biobío	32.220	33.417	37.776	32.814	33.455	2,0%	3,8%
Araucanía Norte	12.488	15.056	17.881	21.849	24.022	9,9%	**92,4%**
Araucanía Sur	48.552	49.285	55.812	65.598	75.053	14,4%	54,6%
Los Ríos	**37.809**	**26.180**	**36.337**	**30.617**	**35.433**	**15,7%**	**-6,3%**
Osorno	17.333	17.976	21.439	19.073	23.324	22,3%	34,6%
Del Reloncaví	20.724	20.977	28.426	27.334	34.458	26,1%	66,3%
Chiloé	13.815	15.104	15.166	16.949	18.622	9,9%	34,8%
Aisén	5.697	5.289	3.639	6.334	7.074	11,7%	24,2%
Magallanes	8.930	11.397	11.109	13.656	16.839	23,3%	**88,6%**

Nota: Filas en color verde destacan S.S. con mayor crecimiento relativo en el período y fila en color rojo destaca el SS con mayor decrecimiento

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS MINSAL[25]

[25] MINSAL- DEIS (2025) Anuario de estadísticas de atenciones y recursos para la salud. periodo 2020-2024. Tabla 31 : Programa de cáncer de mama: mujeres con mamografía vigente, por servicio de salud a diciembre. SNSS 2020-2024 . pag. 125 a 129.

Tabla N° 5 Tasa de mamografías vigentes por grupo de edad (% sobre población de mujeres beneficiarias del seguro público de salud) País, 2024

Distribución etaria	2024		
	Población en control	Población de Mujeres	Tasa (% en control vs total mujeres)
Población Total	1.322.392	8.730.769	15,1%
menor de 35 años	16.860	3.895.580	0,4%
35 a 49 años	366.056	1.789.482	20,5%
50 a 54 años	244.217	546.434	44,7%
55 a 59 años	242.270	540.813	44,8%
60 a 64 años	224.462	531.420	42,2%
65 a 69 años	134.733	446.939	30,1%
70 a 74 años	54.128	342.632	15,8%
75 a 79 años	28.126	263.621	10,7%
80 y más años	11.540	373.848	3,1%

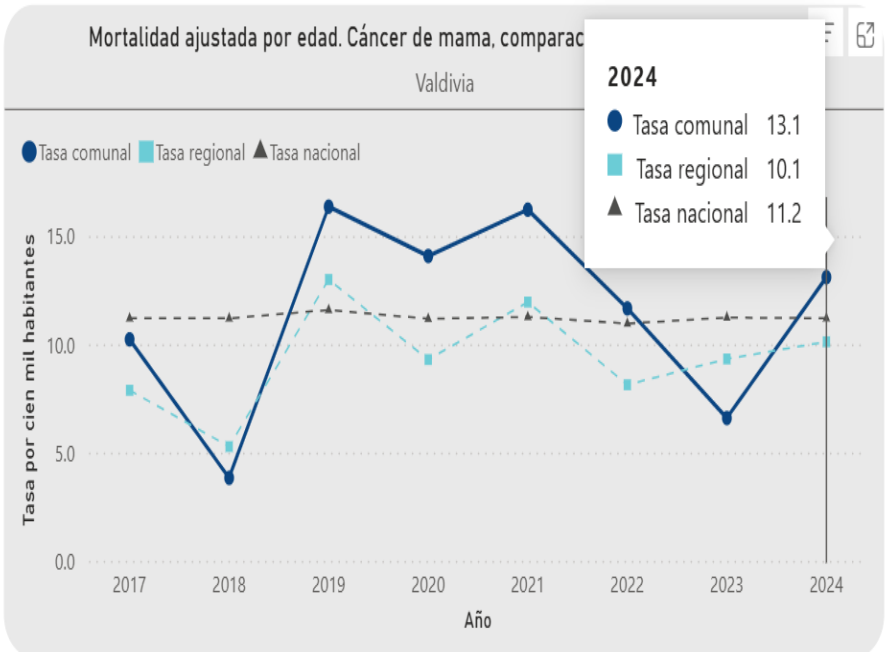
Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL- DEIS (2025) Anuario de estadísticas de atenciones y recursos para la salud. periodo 2020-2024 y datos abiertos FONASA

Figura N° 10: Realización de la mamografía en mujeres de 50 años y más en los últimos 3 años (ENSSEX, 2022).

Fuente: MINSAL- Depto. Epidemiología (s/f) [26].

[26] Disponible en https://epi.minsal.cl/datos_drs/#/321

Figura N° 11: Mortalidad por Cáncer de mama, ajustada por edad, en Comuna de Valdivia, Región de los Ríos y Comuna de Valdivia, año 2024



Defunciones por cáncer de mama (mujer)

Valdivia

Año	Defunciones
2017	13
2018	5
2019	22
2020	20
2021	23
2022	17
2023	10
2024	20

Fuente: MINSAL (2025 b).[27]

[27] / Elaborado en base a datos de estadísticas vitales DEIS- MINSAL

Referencias

MERINO-PEREIRA, G. (2023). Puesta al día en cáncer de mama en Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 88(5), 261-262. https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000063

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) (2022) Plan Nacional del Cáncer 2022-2027 de Chile. Disponible en https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf

----------(MINSAL) (2015). Guías clínicas AUGE Cáncer de mama. Ministerio de Salud de Chile. https://www.minsal.cl/wp -content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf

---------- (MINSAL -DEIS) (s/f) Defunciones y mortalidad por Tumor maligno de la mama (CIE-10: C50). Disponible en: https://bcn.cl/50f8od

---------- (MINSAL) (2023). Programa de imágenes diagnosticas en Atención Primaria de Salud. Disponible en Ministerio de Salud de Chile. Disponible en https://bcn.cl/JJLMGJ

---------- (MINSAL- DEIS) (2025) Anuario de estadísticas de atenciones y recursos para la salud. periodo 2020-2024. Tabla 31: PROGRAMA DE CANCER DE MAMA: MUJERES CON MAMOGRAFÍA VIGENTE, POR SERVICIO DE SALUD A DICIEMBRE. SNSS 2020-2024. pág. 125 a 129. Disponible https://bcn.cl/Unvfgr

MINSAL (2025 b) Sistema de Información Territorial en Salud. Visualizador de indicadores. Disponible en https://c.bcn.cl/pS68r2

---------- (MINSAL- DEIS) (s/f) Defunciones y mortalidad por Tumor maligno de la mama (CIE-10: C50). Disponible en: https://bcn.cl/50f8od

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2025). Cáncer de mama. (Publicado 14 de agosto de 2025). Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS/OPS) (2025) Cáncer de mama. Disponible https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OECD) (2025). Panorama de la Salud, Chile. Disponible en https://bcn.cl/IYaHWO

PARRA-GIORDANO, D et al; (2020) Gestión en Salud del Programa de Cáncer de Mama en Chile. Enfermería Actual de Costa Rica, (39), 220-235. Disponible en https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39229

ZHANG, Y et al (2025). *Global burden of female breast cancer: new estimates in 2022, temporal trend and future projections up to 2050 based on the latest release from GLOBOCAN, Journal of the National Cancer Center*, Volume 5, Issue 3, 2025, Pages 287-296, ISSN 2667-0054, Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jncc.2025.02.002.

Referencias normativas

Ley N° 21.551, de 2023. Exime del requisito de orden médica para Examen Preventivo de Mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud. Disponible en: https://bcn.cl/3cr6f

MINSAL Circular: instruye sobre la exención del requisito de orden médica para la mamografía contenida en el examen de medicina preventiva (EMP) y la obligación de notificar

MINSAL. Decreto N°72 del 8 de septiembre de 2022. Aprueba garantías explicitas en salud del régimen general de garantías en salud. Disponible en: https://bcn.cl/BvVtUb

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)