Resultado de mamografías según tamizaje del año 2024 en APS del sistema público de salud

Estadísticas por edad y región

Autores

Eduardo Goldstein B.
egoldstein@bcn.cl
Tel.: (56) 2270 3906

Irina Aguayo Ormeño.
iaguayo@bcn.cl
Tel.: (56) 2270 1774

Nº SUP: 152352

Resumen

El programa de tamizaje de cáncer de mama del sistema público de salud registró en 2024 un total de 655.715 mamografías, de las cuales un 98% fueron informadas con sistema clasificación BI-RADS.

En términos de cobertura, se estima que el programa alcanzó ese año al 20,2% de grupo prioritario, correspondiente a las mujeres de entre 50 y 69 años. Considerando que la recomendación es una mamografía cada dos años, esta tasa es menos de la mitad de la cobertura ideal del 50%, lo que deja una amplia brecha de mejora en acceso efectivo de la población objetivo.

Si bien dos de cada tres mamografías realizadas el 2024 se concentran en el grupo objetivo, se observa una cantidad no despreciable de mujeres menores de 50 años que acceden al programa (27%), esto es en una proporción notablemente mayor que el grupo de 70 años y más (quienes representan sólo al 6% del total), desproporción que puede estar influida por la mayor conciencia sobre el riesgo y la relevancia del examen en la población joven.

Los resultados según clasificación BI-RADS muestran que cerca del 79% de los exámenes corresponde a hallazgos normales o benignos, lo que resulta coherente con un programa poblacional. Sin embargo, esta proporción no es pareja en todo el territorio nacional, por lo cual en las regiones donde esta proporción es menos frecuente (Coquimbo, Metropolitana, el Maule y O´Higgins) se deduce que podría haber una carga mayor de casos que requieren acciones adicionales a un seguimiento estándar bienal o trianual.

Si se suman los resultados (BI-RADS 0 y 3) se estima que 1 de cada 5 mamografías calificadas, son casos susceptibles de llamado para repetición o seguimiento de corto plazo. Esta proporción presenta diferencias notorias entre regiones (esto es, en un rango que varía entre 13% (en Región de Tarapacá) y 24% (en Región de Coquimbo). De aquí que cabe interrogarse sobre cómo

puede estar influyendo en esta variabilidad la calidad diagnóstica diferencial que existe en distintas zonas del país.

Los casos con sospecha de malignidad o cáncer confirmado (BI-RADS 4 a 6), se estima que alcanzan una proporción del 0,7% a nivel nacional, presentan igualmente diferencias importantes entre regiones. Esto es, variando en un rango que va de 0,4% a 1,5%.

En cuanto a la variabilidad territorial de esta tasa, queda luego por dilucidar en qué medida refleja diferencias de riesgo poblacional o diferencias en los criterios radiológicos utilizados en la clasificación.

Cabe señalar que la proporción en el grupo de 35 a 49 años no difieren de la estimada para la población priorizada, por lo cual cabría evaluar cómo afecta a la eficiencia del programa su exclusión o como adecuar mejor las alternativas de prevención a las características de diferentes grupos de edad.

Introducción

Este informe responde a un requerimiento parlamentario relativo al desempeño del programa Imágenes diagnosticas en lo que respecta al tamizaje para Cancer de Mama, con especial interés en la tasa de resultados negativo o benigno en las diferentes regiones del país.

Es sabido que el cáncer de mama es la causa más recurrente de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial. En Chile, este tipo de cáncer es el más frecuente entre las mujeres, convirtiéndose en la principal causa de muerte oncológica femenina en el país.

Luego, es un hecho ampliamente reconocido también que 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). De aquí la importancia del tamizaje, estrategia de salud pública que tiene como principal objetivo **reducir la mortalidad por cáncer de mama** mediante la identificación precoz de lesiones sospechosas en mujeres aparentemente sanas.

En el presente documento se analizan los registros del tamizaje realizados en la Atención Primaria, a nivel país, del sector público de salud, el año 2024, atendiendo a sus resultados de acuerdo con la clasificación consignada con el sistema BIRADS[1]. Estos datos fueron extraídos de la base de datos publicadas en el REM del MINSAL (datos abiertos) y procesados mediante RStudio. La fecha de extracción de los datos corresponde a última semana de enero de 2026, cuando no se encontraba disponible aún la serie completa del año 2025[2], por lo cual se consideró para el análisis el año anterior. Los datos son representativos de las mamografías realizadas en el nivel de APS por mujeres

[1] La clasificación BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*) es un sistema estandarizado utilizado por radiólogos para clasificar los hallazgos de mamografías, desarrollado por ACR

[2] Había disponibilidad de datos correspondiente a los meses de enero a noviembre 2025.

beneficiarias del seguro público de salud FONASA, por tanto, aquí no están contabilizadas las mamografías que se pueden haber realizado de forma particular, tanto las beneficiarías de este mismo seguro (con acceso a modalidad de libre elección), como las mujeres beneficiarias de los demás seguros de salud (ISAPRES y otros). Las fuentes utilizadas, son los datos abiertos del Ministerio de Salud (REM-DEIS y FONASA).

Previo a la presentación de datos, y en base a lo publicado por la biblioteca de la Universidad de Chile en abril de 2025, se define brevemente que significan las categorías BIRADS.

El examen de mamografía es el método por medio del cual se puede realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama, al respecto, el Ministerio de Salud (MINSAL) recomienda que todas las mujeres entre 50 y 74 años se realicen una mamografía cada 2 años; y en caso de que una mujer tenga asociado factores de riesgo, la recomendación es comenzar con las mamografías a los 40 años. (Universidad de Chile, 2024).

Dependiendo del programa, las políticas del MINSAL priorizan determinados grupos poblacionales en el acceso a la mamografía. Así, el programa de Imágenes diagnósticas del Ministerio de Salud[3], 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)[4]. Más recientemente en el marco del examen de medicina preventiva (EMP), se han eliminado barreras al grupo de mujeres de 50 a 59 años, las cuales, a partir del año 2023 pueden acceder gratuitamente a la mamografía, cada 3 años, sin necesidad de orden médica[5].

La evaluación de la mamografía en relación con los hallazgos, se clasifican en base al clasificador BIRADS (*Breast Imaging Reporting and Data System* o Sistema de Informes y Registro de Datos de Imagen de Mama), mediante el cual se "determina la probabilidad de que una lesión sea maligna según los hallazgos en el examen". (Universidad de Chile, 2024).

La tabla N°1, a continuación, contiene la definición según el clasificador BIRADS, los cuales van de 0 a 6 según la malignidad de las lesiones encontradas en la mamografía.

[3] Este se orienta a la detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer en la APS.

[4] El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP) en el marco AUGE/GES garantiza la mamografía gratuita para mujeres entre 50 y 69 años.

[5] De acuerdo con la Ley 21.551 de 2023, el Examen de Medicina Preventiva (EMP) incluye una mamografía gratuita cada 3 años para mujeres entre 50 a 59 años, sin requerimientos de orden médica.

Tabla N° 1. Clasificación BIRADS. Sistema de Informes y Registro de Datos de Imagen de Mama

0	Evaluación incompleta, requiere imágenes adicionales.
1	**Sin hallazgos.**
2	**Hallazgos benignos.**
3	Hallazgos probablemente benignos. Se sugiere seguimiento de corto intervalo (3 - 6 meses). La probabilidad de cáncer es menor a un 2%.
4	Hallazgo sospechoso. La biopsia debe ser considerada. La probabilidad de cáncer va desde un 2% a un 90%, se subdivide en:
	4A: hallazgo con una sospecha baja de que sea cáncer.
	4B: hallazgo con una sospecha mediana de que sea cáncer.
	4C: hallazgo de preocupación moderada de que sea cáncer, pero no tan alta como la categoría 5.
5	Hallazgo altamente sospechoso de malignidad. Se debe biopsiar la lesión y evaluar estudio de diseminación sistémica. La probabilidad de cáncer es alrededor de un 95%.
6	Hallazgo en una paciente con cáncer demostrado.

Fuente: Universidad de Chile, 2024.

I. Cobertura del programa de imágenes diagnósticas en APS año 2024

De acuerdo con datos extraídos de la base de datos publicadas en el REM[6] del MINSAL, el año 2024 se solicitaron en el marco del tamizaje de cáncer de mama (Programa de Imágenes Diagnósticas del MINSAL) un total de 655.715 mamografías a nivel nacional, de las cuales 98% registran haber sido informadas. De estas hay 18.284 que no cuenta con informe BIRADS, por lo cual en lo que sigue para efecto de análisis de los resultados se considera sólo el subtotal de 626.460 casos clasificados en alguna categoría del sistema antes señalado.

Cobertura de tamizaje en mujeres según tramo de edad

De acuerdo con los registros REM del año 2024, dos de cada tres mamografías fueron realizadas en grupo priorizado por el Examen de Medicina Preventiva (EMP) y programa APS de imágenes diagnósticas, correspondiente a las mujeres de entre 50 y 69 años.

En cuanto a las mamografías que están fuera del grupo objetivo, la mayoría se concentra en mujeres menores de 50 años (27%), lo que contrasta con el bajo número de casos en mujeres de 70 años o más (que representan sólo el 6,1% del total de las mamografías realizadas por el programa en ese año) (Ver porcentaje de columna en tabla 2, a continuación)

En lo que respecta a la cobertura que alcanzó el tamizaje en mujeres del grupo objetivo prioritario (50 a 69 año), se estima que sólo 1 de cada 5 mujeres afiliadas al seguro público de salud en ese tramo etario[7]

[6] Resumen Estadístico Mensual gestionado a través Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL.
[7] Esto es considerando en el denominador el total de mujeres beneficiarias según cifras publicadas en sitio web “datos abiertos” de FONASA.

se hizo una mamografía el año 2024 a través del programa de imágenes o EMP del nivel primario de atención. (Ver porcentaje de fila en tabla 2, a continuación)

Si consideramos que la recomendación es hacer la mamografía de forma bianual en estas edades, la cobertura ideal sería del 50% en un año, lo que significa que en contraste con el 20% de cobertura efectiva observada en el año 2024, queda bastante espacio de mejora en lo respecta a la prevención en aquel sub universo de la población[8].

En relación con la variabilidad de coberturas del programa en diferentes grupos de edad, cabe advertir que la proporción de casos con mamografía va bajando progresivamente en mujeres mayores de 60 años, lo que no se condice con el hecho que el riesgo de cáncer maligno aumenta con la edad. Queda por dilucidar, si en este grupo no existe una mayor tendencia a controlarse por modalidad de libre elección, que son casos que no se incluye en el registro REM aquí considerados[9]

Asimismo, cabe advertir igualmente que el tamizaje, alcanzó una tasa de cobertura mayor en el grupo de mujeres de 35 a 49 años que en las mujeres de 70 años o más[10] , lo que da cuenta del mayor acceso que tienen las mujeres jóvenes a la mamografía, en comparación a este último grupo, posiblemente por mayor conciencia de riesgo y/o por derivaciones debido a sospecha clínica o antecedentes familiares previos. Ver porcentaje de fila en tabla N° 2, a continuación.

Tabla N° 2: Cobertura de tamizaje del Programa de Imágenes Diagnósticas por grupo de edad según Datos de Registros Mensuales año 2024 (REM-DEIS),

Grupo de edad	Número Mamografías 2024	Distribución Porcentual (% columna)	Número Beneficiarias FONASA	Cobertura de mamografías en el tramo de edad (% de fila)
<35	2.921	0,5%	3.895.580	0,07%
35-49	166.892	26,6%	1.789.482	9,33%
50-54	123.406	19,7%	546.434	22,58%
55-59	119.370	19,1%	540.813	22,07%
60-64	109.771	17,5%	531.420	20,66%
65-69	65.485	10,5%	446.939	14,65%
70-74	23.202	3,7%	342.632	6,77%
75-79	10.762	1,7%	263.621	4,08%
≥80	4.654	0,7%	373.848	1,24%
Total	626.463	100,0%	8.730.769	7,18%

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS y FONASA

[8] Cabe señalar que la meta de cobertura del EMPA en el marco GES, actualmente es de 25% en población de 50 a 59 años de
[9] Resultados de la encuesta CASEN avalarían esta hipótesis, considerando que la proporción de mamografías vigentes declaradas en este grupo etario es mayor que lo estimado a través de los programas de APS en general.
[10] Se calcula un 9,3% de cobertura en mujeres del tramo de 35 a 49 años versus 6,8% en las mujeres del tramo 70 a 74 años, diferencia que se acrecienta al compararla con la cobertura estimada en mujeres de mayor edad.

II. Resultados del tamizaje según clasificación de riesgo por región y edad

En lo que sigue, se analizan los resultados del tamizaje realizado el año 2024 en la APS, considerando grandes categorías construidas a partir de las estadísticas consolidadas por DEIS en lo que respecta a la clasificación de los hallazgos de las mamografías informadas con sistema BIRADS.

Para ello se consideró la acepción más general dada a las diferentes categorías de riesgo, para efectos de identificar en un afán descriptivo, algunas tendencias estadísticas controlando el efecto de factores sociodemográficos (como son edad y territorio), esto es, sin pretensión de ajustarse a los parámetros requeridos para un análisis epidemiológico especializado en esta área.

Casos con resultados benignos (BIRADS 1-2)

Más de tres cuartas partes el total de mamografías informadas a nivel nacional dio resultados calificados como normal /benigno, esto es, sin hallazgos para sospechar de tumor maligno, que son las calificadas en BIRADS 1 y 2. Luego, al calcular la proporción de casos en esta categoría (BIRADS 1-2) respecto a los casos clasificados[11], se estima que esta tasa llegó al 78,6% en el tamizaje de 2024.

La recomendación para estos estos resultados (no sospechoso) es continuar con tamizaje rutinarios (controles habituales). En contrapartida uno de cada 5 mamografías da indicios de requerir evaluación adicional (incluye acciones de seguimiento de corto plazo, biopsia o tratamiento).

Luego, al analizar resultados a nivel territorial, se observa que la categoría “negativo/benigno” es la predominante en todas las regiones, resultado esperable de un tamizaje en población general, igualmente hay diferencias en la distribución de las distintas categorías de riesgo a nivel subnacional.

Así, según el tamizaje del año 2024, (véase la tabla N°3, en la siguiente página) las regiones donde son más frecuentes los resultados considerados de riesgo bajo, esto es, con mayor proporción de casos calificados en BIRADS 1 y 2, son las regiones de Tarapacá (86,2%), de los Lagos (85,4%), de Los Ríos (84,6%) y de Aysen (84,5%).

En contrapartida, las regiones donde dichos resultados son menos frecuentes, ese mismo año, se encuentran las de Regiones de Coquimbo (74,7%), Metropolitana (75,2%), del Maule (75,8%) y de O'Higgins (76,0%).

[11] Suma de casos clasificados con categorías 0 a 6. Esto es, sin considerar en el total los casos no informados

Tabla N° 3: Tasa de casos con informe normal o benignos en tamizaje 2024 por Región (BIRADS 1 y 2)

Regiones en orden Geográfico	Número BIRADS (1 y 2)	Total Informadas (N válidas) BIRADS (0 a 6)	BIRADS (1 y 2) vs Total, informadas BIRADS (0 a 6)
XV Región de Arica y Parinacota	3.516	4.549	77,3%
I Región de Tarapacá	9.722	11.274	86,2%
II Región de Antofagasta	13.845	17.838	77,6%
III Región de Atacama	11.248	13.439	83,7%
IV Región de Coquimbo	18.561	24.845	74,7%
V Región de Valparaíso	54.912	67.604	81,2%
XIII Región Metropolitana	152.473	202.722	75,2%
VI Región de O'Higgins	31.632	41.634	76,0%
VII Región del Maule	30.089	39.693	75,8%
XVI Región de Ñuble	22.041	26.809	82,2%
VIII Región del Biobío	53.855	66.849	80,6%
IX Región de La Araucanía	36.569	45.319	80,7%
XIV Región de Los Ríos	15.294	18.086	84,6%
X Región de Los Lagos	31.514	36.911	85,4%
XI Región de Aysen	2.991	3.541	84,5%
XII Región de Magallanes	4.284	5.347	80,1%
Total, País	**492.546**	**626.460**	78,6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS-REM

Casos para re llamado (BIRADS 0 y 3)

Una de cada 10 mamografías informadas[12] son susceptibles de llamada a repetición por causa de evaluación incompleta o requerimiento de imágenes adicionales. Estos casos suman un total de 63.931 mamografía calificadas en BIRADS 0 el año 2024.

[12] Las imágenes informadas el 2024, suman 624.460 mamografías, esto es, descontando los 18.284 casos que no consignan un informe BIRADS.

Cabe notar que esta proporción no es pareja, resultando bastante más frecuente en algunas regiones que en otras, lo que afecta la eficiencia del programa (Ver tabla N° 6, en anexo) En esta perspectiva cabría indagar la situación de regiones como son Coquimbo (15,4%), Maule (14,2%) y Arica y Parinacota (13,8%) que presentan las proporciones más elevadas de casos susceptibles de re llamado.

En relación con la magnitud de esta categoría, se advierte que la proporción en las regiones señaladas más que duplican la proporción observada en las regiones donde los resultados inespecíficos son los menos frecuentes. Es el caso de las Regiones de Los Ríos (6,1%), Ñuble (5,8%) y Aysen (5,7%), donde la proporción de resultados que califican en BIRADS 0, bordea el 6%.

Desde el punto de vista de la planificación sanitaria, un dato relevante es el recuento de casos susceptibles de re llamado a mamografía, sea porque necesitan estudio adicional (casos con resultados inespecífico, calificado en BIRADS 0) o por que requieren vigilancia de corto plazo (casos con baja malignidad, calificados en BIRADS 3), lo que de acuerdo con el tamizaje realizado el año 2024, corresponden a 63.931 casos y 65.288 casos, respectivamente. Ver tabla N° 6, en anexo.

Luego, no es despreciable que las mamografías de estas 2 categorías (BIRADS 0 y 3), que suman 129.219 casos, en conjunto representan más de la quinta parte del total de casos calificados en el tamizaje de 2024. Esta proporción presenta diferencias notorias entre regiones, esto es, variando en un rango que va entre 13,3% (en Región de Tarapacá) y el 24,7% (en Región de Coquimbo), lo que podría reflejar diferencias en cuanto a la calidad diagnóstica o prácticas clínicas.

Cabe advertir que estas dos categorías (BIRADS 0 y 3) tiene un peso relativo mayor en las mujeres más jóvenes. Esto es considerando que, dentro del grupo de mujeres menores de 35 años, estas categorías sumadas representan el 29,1% de los casos, lo que contrasta con 20,6% estimado en la población general de mujeres (todos los tramos de edad agrupados)[13] Ver tabla N° 4, a continuación.

En esta desproporción influyen las características biológicas de la mama joven como es la combinación de alta densidad mamaria y biología benigna predominante. Sin embargo, es posible considerar que el peso relativo de estas categorías en tramo etario siguiente (21,5% en mujeres de 35- 49 años) no se aleja mucho de la tasa nacional. Ver tabla N°4, a continuación.

[13] Cabe advertir que, en las mujeres jóvenes menores de 35 años, done el tamizaje tiene menor cobertura, en números absolutos no tienen gran incidencia en el volumen total, siendo de una magnitud muy inferior a los contabilizados en otros grupos quinquenales de edad clasificados en las categorías aquí comentadas

Tabla N° 4: Resultado de mamografías según grandes categorías de riesgo por edad, año 2024

BIRADS	Total	Por rango etario								
		< 35 años	35 - 49 años	50 - 54 años	55 - 59 años	60 - 64 años	65 - 69 años	70 - 74 años	75 - 79 años	80 y más años
BIRADS 0	63.931	460	19.832	12.298	11.101	10.007	6.086	2.359	1.227	563
	10,2%	15,7%	11,9%	10,0%	9,3%	9,1%	9,3%	10,2%	11,4%	12,1%
BIRADS 1 o 2	492.546	2.023	130.026	97.031	94.931	87.663	51.665	17.797	8.037	3.374
	78,6%	69,3%	77,9%	78,6%	79,5%	79,9%	78,9%	76,7%	74,7%	72,5%
BIRADS 3	65.288	392	16.036	13.283	12.605	11.323	7.177	2.707	1.249	516
	10,4%	13,4%	9,6%	10,8%	10,6%	10,3%	11,0%	11,7%	11,6%	11,1%
BIRADS 4, 5 o 6	4.695	46	998	794	733	778	557	339	249	201
	0,7%	1,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,9%	1,5%	2,3%	4,3%
Total (N)	626.461	2.921	166.892	123.406	119.370	109.771	65.485	23.202	10.762	4.654
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS

Resultados con sospecha de malignidad (BIRAD 4 a 6)

Las mamografías con hallazgos de sospecha de malignidad para los cuales generalmente se indica biopsia o tratamiento (BIRADS 4 a 6)[14], alcanza a 4.695 casos en el tamizaje de 2024.

Como es de esperar, la frecuencia de hallazgos sospechosos o cáncer demostrado se incrementa progresivamente con la edad, lo que se hace particularmente evidente a partir de los 60 años con tasas que varían entre 0,6% (en tramo de mujeres de 35 a 49 años) y 4,3% (en tramo de mujeres de 80 y más años), al considerar la suma de casos clasificados con BIRADS 4 a 6. (ver tabla N° 4, en acápite anterior).

Respecto a la magnitud de esta última tasa, cabe preguntar en qué medida aquí puede haber influido fallas en una detección más temprana en esta cohorte de la población.

Cabe advertir igualmente, que la proporción en el grupo de 35 a 49 no difieren de la estimada para la población priorizada[15], por lo cual cabría evaluar la eficiencia del programa adecuando mejor las estrategias de promoción y prevención a las características de los diferentes grupos edad.

[14] La suma de categorías aquí utilizada, incluye BI-RADS 6 que es donde se clasifican los casos de cáncer demostrado.
[15] En la hipótesis que en este tramo etario es más frecuente la derivación al examen por un profesional de la salud, las probabilidades de indicios de hallazgos malignos en población general de esta edad podrían ser menores

Cuando analizamos como se distribuyen estos casos a nivel territorial, se observa una variabilidad relevante al comparar el peso relativo de la suma de estas categorías por región. En esta perspectiva destacan por tener una mayor frecuencia de casos con hallazgos sospechosos en 2024 (BI-RADS 4,5 y 6), las regiones de Arica y Parinacota (1,5%) del Maule y Atacama (1,1% en ambos casos), tasas que contrastan con el 0,7% estimado a nivel nacional. Ver tabla N° 6, en anexo.

Queda luego por dilucidar en qué medida esta variabilidad refleja diferencias en el riesgo poblacional o más bien diferencias en los criterios radiológicas y/o de la accesibilidad.

III. Barreras para el acceso a la mamografía según auto reporte

La encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) realizada el año 2024, incluyó tres preguntas sobre mamografía dirigida a la población femenina de 35 años o más, la que se aplicó a una muestra probabilística representativa de la población nacional.

De acuerdo con el autorreporte de las mujeres encuestadas, el 59,8% declaró haberse hecho al menos una mamografía en los últimos 3 años (aquí se consideran las realizadas tanto con prestadores público como privados). Luego a la población sin mamografía vigente se consultó respecto a las razones de esta abstención.

En tabla N° 5, a continuación, se presenta las respuestas a la pregunta ¿Por qué no se lo ha hecho? Además de las personas que consideran que no les corresponde (29%), que es la respuesta mayoritaria de mujeres que están fuera del rango de la población priorizada en programas de tamizaje (menores de 50 años y mayores de 69), las razones más frecuentes esgrimidas para justificar la abstención son “no cree necesitarlo” (19,5%), “se le olvidó” (14,8%) y “no tiene tiempo” (10,8%).

Al desagregar las respuestas por grupo de edad, se observa gradientes inversas entre las respuestas señaladas. La proporción de quienes no creen necesitarlo va creciendo a medida que aumenta la edad (esto es en un rango que va de 13,6% en mujeres de 35 a 49, hasta 29,4% en mujeres de 80 y más), lo que refleja la mayor consciencia que mujeres jóvenes sobre la relevancia de la prevención.

Contrariamente, la proporción que esgrime la causal de que “se le olvidó” va decreciendo (a partir de los 50 años) hacia los grupos de mayor edad. Una gradiente similar presenta la respuesta “falta de tiempo”. Estas dos causales se esgrimen con una frecuencia notoriamente mayor en la población objetivo-priorizada por los programas de prevención.

Tabla N° 5: Razones porque no hizo la mamografía (en últimos 3 años) según grupo de edad, mujeres beneficiarias de FONASA de 35 años de edad o más – CASEN 2024

	35-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Total
1. No sabe dónde hacerlo	7.859 1,0	1.401 1,3	2.270 1,9	1.382 1,2	800 0,6	1.236 0,8	599 0,4	2.249 0,8	17.796 1,0
2. Le da miedo o disgusto	39.960 5,3	14.146 12,7	15.386 12,8	17.305 14,4	15987 11,5	13.000 8,2	9209 6,0	12.807 4,5	137.800 7,5
3. Se le olvida hacer	126.503 16,7	23.987 21,5	27.495 22,8	24.828 20,7	25433 18,3	18.489 11,6	12958 8,4	13.030 4,6	272.723 14,8
4. No cree que lo necesite	99.709 13,2	14.810 13,3	18.399 15,3	21.449 17,9	32537 23,4	45.188 28,4	46943 30,4	83.370 29,4	362.405 19,6
5. No conoce ese examen	4.668 0,6	370 0,3	838 0,7	646 0,5	782 0,6	685 0,4	1451 0,9	3.271 1,2	12.711 0,7
6. No sabía que tenía que hacerlo	25.759 3,4	2.003 1,8	1.617 1,3	1.839 1,5	2653 1,9	5.156 3,2	4221 2,7	7.798 2,7	51.046 2,8
7. El horario del control	12.926 1,7	2.927 2,6	2.496 2,1	1.956 1,6	1836 1,3	1.122 0,7	589 0,4	680 0,2	24.532 1,3
8. No tiene tiempo	107.423 14,2	22.405 20,1	22.141 18,4	18.924 15,8	11902 8,6	7.009 4,4	4852 3,1	4.257 1,5	198.913 10,8
9. No ha podido conseguir hora	48.149 6,4	13.700 12,3	14.498 12,0	10.575 8,8	11717 8,4	6.876 4,3	5460 3,5	5.299 1,9	116.274 6,3
10. No tiene dinero	18.895 2,5	2.192 2,0	2.610 2,2	2.877 2,4	2075 1,5	1.648 1,0	1271 0,8	1.104 0,4	32.672 1,8
11. No le corresponde	216.666 28,6	4.561 4,1	2.751 2,3	8.673 7,2	22816 16,4	46.874 29,5	56455 36,5	125.552 44,3	484.348 26,2
12. Otra razón	48.664 6,4	9.095 8,1	10.072 8,4	9.635 8,0	10449 7,5	11.638 7,3	10548 6,8	24.198 8,5	134.299 7,3
Total	757.181 100,0	111.597 100,0	120.573 100,0	120.089 100,0	138.987 100,0	158.921 100,0	154.556 100,0	283.615 100,0	1.845.519 100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos CASEN 2024

Cabe advertir que el factor económico y el conocimiento del examen, no aparecen como barreras relevantes para su acceso (1,8% y 0,7%, de la población total, respectivamente).[16] Frente a los obstáculos antes señalados, es posible considerar que las unidades móviles de mamografía que operan en varias comunas del país, pueden ser un importante facilitador de acceso en cuanto acercan el examen al territorio de las personas y operan como recordatorio en el espacio público de la localidad.

[16] En cuanto a eliminación de las barreras por costo, cabe considerar que, desde septiembre de 2022, con la política Copago Cero, las personas beneficiarias de Fonasa de los tramos C y D tienen gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud (AUGE/GES y No AUGE/GES), sumándose así a la gratuidad que ya tienen las personas de los tramos A y B.

Anexo

Tabla N° 6: Resultado de mamografías según grandes categorías de riesgo en tamizaje año 2024

	BIRADS 0	BIRADS 1 o 2	BIRADS 3	BIRADS 4, 5 o 6	Total, Inf. Validos	BIRADS 0	BIRADS 1 o 2	BIRADS 3	BIRADS 4, 5 o 6	Total, Inf. Validos
	número	número	número	número	número	% fila	% fila	% fila	% fila	% fila
I Región de Tarapacá	1.308	9.722	186	58	11.274	11,6%	86,2%	1,6%	0,5%	100,0%
II Región de Antofagasta	2.118	13.845	1.781	94	17.838	11,9%	77,6%	10,0%	0,5%	100,0%
III Región de Atacama	990	11.248	1.057	144	13.439	7,4%	83,7%	7,9%	1,1%	100,0%
IV Región de Coquimbo	3.832	18.561	2.308	144	24.845	15,4%	74,7%	9,3%	0,6%	100,0%
V Región de Valparaíso	5.684	54.912	6.341	667	67.604	8,4%	81,2%	9,4%	1,0%	100,0%
VI Región de O'Higgins	5.145	31.632	4.677	180	41.634	12,4%	76,0%	11,2%	0,4%	100,0%
VII Región del Maule	5.628	30.089	3.528	448	39.693	14,2%	75,8%	8,9%	1,1%	100,0%
VIII Región del Biobío	8.142	53.855	4.363	489	66.849	12,2%	80,6%	6,5%	0,7%	100,0%
IX Región La Araucanía	4.631	36.569	3.842	277	45.319	10,2%	80,7%	8,5%	0,6%	100,0%
X Región Los Lagos	3.019	31.514	2.206	172	36.911	8,2%	85,4%	6,0%	0,5%	100,0%
XI Región de Aysen	201	2.991	322	27	3.541	5,7%	84,5%	9,1%	0,8%	100,0%
XII Región Magallanes	557	4.284	465	41	5.347	10,4%	80,1%	8,7%	0,8%	100,0%
XIII Región Metropolitana	19.396	152.473	29.281	1.572	202.722	9,6%	75,2%	14,4%	0,8%	100,0%
XIV Región Los Ríos	1.110	15.294	1.566	116	18.086	6,1%	84,6%	8,7%	0,6%	100,0%
XV R. Arica y Parinacota	628	3.516	336	69	4.549	13,8%	77,3%	7,4%	1,5%	100,0%
XVI Región de Ñuble	1.542	22.041	3.029	197	26.809	5,8%	82,2%	11,3%	0,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS

Referencias

Ministerio de Salud, 2026. Datos abiertos, REM – Minsal. Base de datos. Disponible en: https://deis.minsal.cl/#datosabiertos (marzo, 2026)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Observatorio Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2024) en base de datos CASEN Stata. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2024

Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (2025) Cáncer de mama. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama

Universidad de Chile, 2024. Biblioteca para estudiantes y profesionales de la salud. Disponible en: https://sintesis.med.uchile.cl/condiciones-clinicas/obstetricia-y-ginecologia/obstetricia-y-ginecologia-situaciones-clinicas/11244-cancer-de-mama (marzo, 2026).

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)