Minuta para integrantes de la Subcomisión

Financiar la ruta completa para prevenir y tratar el cáncer cervicouterino

Sesión del lunes 19 de octubre de 2026 · Partida 16, Ministerio de Salud

Solicitud

Resguardar en la Partida 16 financiamiento suficiente y trazable para completar la ruta del cáncer cervicouterino: búsqueda activa, tamizaje, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento. La falla de la política pública está en no asegurar continuidad oportuna entre estas etapas.

Urgencia

El DEIS registró 13.733 muertes por cáncer cervicouterino entre 2002 y 2023 (alrededor de 600 al año); la mortalidad estandarizada disminuyó cerca de 42%. Por separado, GLOBOCAN 2024 estima 1.905 casos nuevos y 843 muertes, cifras modeladas y no observadas. La tasa estandarizada 2019–2023 fue 9,8 por 100.000 en Coquimbo y 4,8 en la Región Metropolitana. Según escolaridad, la mortalidad 2015–2019 fue varias veces más alta en mujeres con educación básica o menos que en aquellas con educación superior, en los grupos de 25–34, 35–45 y 46–64 años.

Prioridades sanitarias no transables

- Mantener y proteger la vacunación escolar contra el VPH, que resguarda a las generaciones futuras y conserva lo ya avanzado.
- Garantizar ahora tamizaje, estudio, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento para las mujeres actualmente en riesgo, con acceso efectivo en todos los territorios.
- Evaluar la ampliación progresiva de la vacunación a cohortes que quedaron fuera del programa escolar y aún podrían beneficiarse, según criterios técnicos y con financiamiento definido. La vacuna es preventiva, no terapéutica, y no sustituye el tamizaje.

Atrasos GES

CIPS-UDD reportó 5.391 prestaciones GES retrasadas al cierre de 2025 (2.842 en 2024) y 4.264 en el segundo trimestre de 2026. Son prestaciones, no mujeres distintas. Muchas pacientes deben salir de su región para tratarse. Como ampliar la capacidad hospitalaria y radioterápica toma años, urge asegurar prevención, diagnóstico, derivación y tratamiento, además de inversión regional sostenida.

Financiamiento requerido

- Búsqueda activa y pruebas de VPH, incluida autotoma cuando corresponda.
- Laboratorio y entrega oportuna del resultado.
- Triaje, colposcopía, biopsia y confirmación.
- Tratamiento de lesiones precancerosas y cáncer invasor.
- Navegación, seguimiento y recursos según brechas territoriales.

Acuerdo presupuestario solicitado

Pedir un plan plurianual costeado, protegido en cada ciclo presupuestario, con metas regionales, tiempos de espera, resolución diagnóstica, inicio de tratamiento y ejecución. Incluir traslado y alojamiento de pacientes, coordinación interregional y fortalecimiento progresivo de capacidad quirúrgica y radioterápica. Como construir toma años, la continuidad de medidas costo-efectivas debe evitar retrocesos. La demora significa enfermedad más avanzada, tratamientos complejos y muertes evitables; no corresponde inventar una cifra futura sin un modelo validado. Salvar vidas de mujeres en edad productiva protege también a sus familias y nuevas generaciones.

Presenta: Dr. Mauricio A. Cuello Fredes, Profesor Titular PUC, Oncólogo ginecológico UC-Christus, Investigador asociado CECAN y Trustee FIGO para América Latina y el Caribe.

Fuentes

Fuentes: DEIS/INE; Ferreccio C., presentación epidemiológica del cáncer cervicouterino en Chile, 7 oct 2026 (tasas por región 2019–2023 y escolaridad 2015–2019); IARC, GLOBOCAN 2024; CIPS-UDD, retrasos GES con datos MINSAL; OMS, estrategia mundial de eliminación, 2020.