LITORALPRESS

Fecha: 27-03-2026
Medio: La Tercera
Supl. : La Tercera
Tipo: Noticia general
Título: Mauricio Cuello, investigador: "No debiésemos ver cáncer cervicouterino; refleja el fracaso de la política pública"

Pág. : 28
Cm2: 751,8

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: No Definida

Mauricio Cuello, investigador: "No debiésemos ver cáncer cervicouterino; refleja el fracaso de la política pública"

► El doctor Mauricio Cuello es investigador del Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (Cecan) y académico de la Universidad Católica.

El especialista del Centro de Prevención y Control de Cáncer dirige un proyecto que busca mejorar el tamizaje y entender las realidades de las pacientes. Punto que, dice, es clave, porque puede hacer la diferencia a la hora de realizar un diagnóstico.

Ignacia Canales

Este 26 de marzo se conmemora el Día del Cáncer Cervicouterino, enfermedad que los expertos buscan disminuir, porque afirman que es una de las únicas patologías oncológicas 100% prevenibles. La fórmula, dicen, está en la vacunación, prevención y tamizaje.

A pesar de eso, Mauricio Cuello, investigador del Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (Cecan) y académico UC, sostiene que Chile se ha quedado estancado. Buscando revertir aquello, el especialista está dirigiendo una investigación -financiado por el Fondo Nacional del Cáncer y apoyado por el Minsal- que quiere evaluar nuevas estrategias de tamizaje y diagnóstico para mejorar el acceso y la detección oportuna.

¿Cuáles son los principales síntomas del cáncer del cuello uterino?

Si esperamos a que aparezcan los síntomas significa que estamos llegando tarde al diagnóstico y, por lo tanto, vamos a tener menos oportunidades de lograr eliminar la enfermedad y alcanzar la curación. Dicho esto, en general, el síntoma cardinal es el sangrado con la actividad sexual. Y cuando el cáncer sigue avanzando, empiezan a padecer otros síntomas.

¿Cómo se previene?

Sabemos que es prevenible porque conocemos al agente causal, que es el virus papiloma humano. Para que una mujer lo desarrolle, en prácticamente el 100% de los casos debe haber una infección persistente por el virus papiloma, que se adquiere habitualmente al iniciar la vida sexual, y hay mujeres que tienen factores de riesgo. Lo que buscamos idealmente es que a la paciente se le pueda ofrecer la oportunidad de recibir una vacuna antes de iniciar su actividad sexual, de tal forma de no adquirir la infección. Y si eso no fue posible, tener alguna estrategia de tamizaje sensible que detecte el virus papiloma y nos permita pesquisar, antes de que haya síntomas, lesiones precancerosas o premalignas que puedan ser tratadas con una alta tasa de cura.

De la mano con ello en Chile también ha evolucionado la estrategia; antes la vacuna con el virus del papiloma era una rareza.

Para los nuevos grupos objetivos se está aplicando en los colegios. Inicialmente partió en 2014 para las mujeres y se extendió a los hombres entre 2018 y 2019. Es un derecho que ofrece el Estado para que todos, de una manera con equidad, podamos tener acceso a esta forma de protección. Pero todos aquellos que nacimos antes de ese periodo escolar no estamos cubiertos. Lo lógico, como política pública, es que este sea un derecho garantizado a toda la comunidad como ocurre con otros programas de vacunación, por ejemplo la influenza.

¿Cuál es el escenario de este cáncer en Chile?

El cáncer de cuello, en general, es prevenible. No debiésemos ver pacientes con cáncer de cuello. Y eso refleja un poco el fracaso de la política pública en poder anticipar la detección de la enfermedad para eliminarla. Cuando uno analiza estadísticas internacionales, en países don-

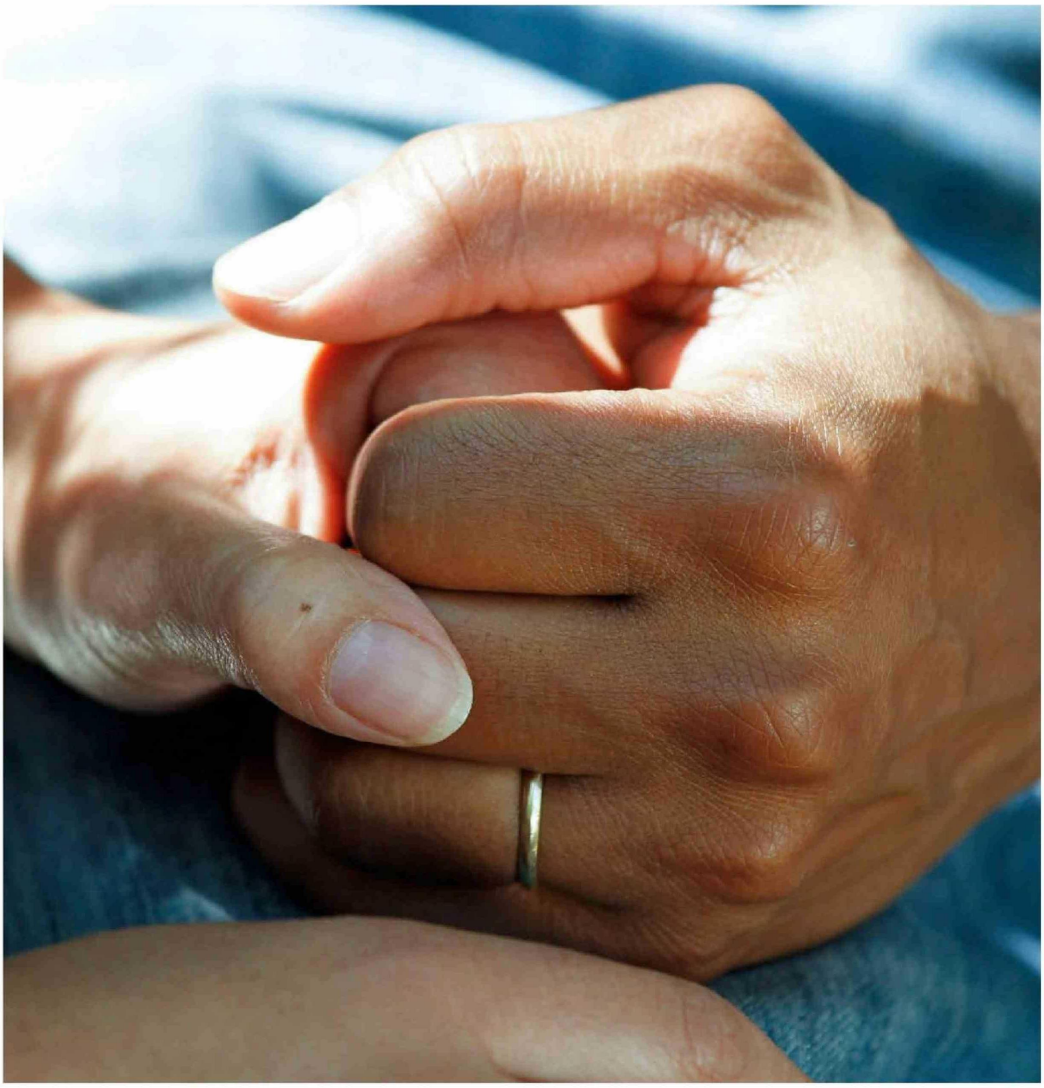
SIGUE ►►

LITORALPRESS

Fecha: 27-03-2026
Medio: La Tercera
Supl. : La Tercera
Tipo: Noticia general
Título: **Mauricio Cuello, investigador: "No debiésemos ver cáncer cervicouterino; refleja el fracaso de la política pública"**

Pág. : 29
Cm2: 754,1

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: No Definida



► El cáncer cervicouterino es una patología oncológica prevenible.

SIGUE ▶▶

de se ha incorporado el tamizaje y, más recientemente, la vacuna, ha habido una reducción en la incidencia de casos nuevos. Pero cuando uno mira el concierto global, lo que se observa es que esto refleja inequidad, porque muchos países siguen teniendo casos nuevos y muertes asociadas. En el caso de Chile, los números se han mantenido relativamente estables en cuanto a incidencia y mortalidad en los últimos 10 años. Ha tenido un impacto en la reducción de la incidencia y la mortalidad gracias a los avances en el tamizaje, en la introducción de la vacuna y, obviamente, en las opciones terapéuticas que se ofrecen a través del GES. Pero en los años recientes se ha producido una especie de estanco en los números. Hay que volver a enfatizar que esta es una batalla continua, que no la podemos abandonar.

¿Cuál es el perfil de la paciente con cáncer cervicouterino?

El cáncer de cuello uterino no discrimina. Se presenta en cualquier mujer expuesta al virus papiloma humano que tenga factores de riesgo que favorezcan la infección persistente, como el tabaquismo o la obesidad, entre otros. Basta con iniciar la actividad sexual y tener contacto con una pareja portadora asintomática del virus para estar en riesgo. El problema es que no todas las mujeres tienen acceso a la vacuna ni a detectar el virus de manera oportuna. Actualmente, las mujeres que más presentan cáncer de cuello uterino están en plena etapa productiva, entre los 35 y los 55 años. Incluso vemos casos más precoces, con mujeres que a los 35 años ya pueden tener un cáncer avanzado.

¿Cuál es la mortalidad de este cáncer?

Cuando el cáncer de cuello uterino se diagnostica en etapa precoz, es decir, confinado al cuello uterino y de pequeño tamaño, la probabilidad de curación supera el 90%. Si la enfermedad se extiende fuera del útero hacia la pelvis, la probabilidad de curación baja aproximadamente al 50%. Y cuando hay metástasis a distancia, la sobrevida se reduce a menos del 20%.

¿De qué trata el proyecto para mejorar el tamizaje?

Se relaciona con la facilidad de acceso que tienen las mujeres en distintos territorios en Chile. Hay lugares donde, lamentablemente, pese a que existen ciertas disposiciones legales que protegen el tiempo laboral de las mujeres para poder ir a un consultorio y hacerse un examen de tamizaje, muchas veces las condiciones geográficas o las áreas de atención hacen que haya pacientes que no puedan acceder a un tamizaje oportuno. Lo que busca este proyecto es introducir nuevas herramientas de predicción a través de un tamizaje que va a buscar el agente causal, que es el virus papiloma. La idea es introducir un tamizaje más extendido, donde podamos también saber si hay otras variables presentes en una paciente que puedan aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar un cáncer. También hacer un diagnóstico más expedito.

¿En qué fase están?

Lo que buscamos es que en estos meses que vienen podamos reclutar alrededor de 700 mujeres en distintas regiones para poder comparar cuáles son las barreras que eventualmente pueden tener y cuál es la adherencia y aceptabilidad de este nuevo tipo de acercamiento.

La idea es saber las barreras de acceso y al mismo tiempo introducir nuevas tecnologías.

Exactamente, porque muchas veces tomamos decisiones de políticas públicas que tienen que ver con, por ejemplo, recomendar ciertos exámenes, pero tienen que garantizar que esos exámenes estén disponibles en el lugar en cuestión y que sean aceptados y bien tolerados por los pacientes. Esto también tiene una nueva vertiente que busca entender un poco cuál es la percepción que tienen nuestros pacientes sobre las estrategias que les estamos ofreciendo y si es factible o no implementarlas en el lugar donde ellas viven.

El gobierno declaró alerta sanitaria oncológica y el de cuello uterino es el que más acumula espera. ¿Qué le parece esta medida?

Cuando se habla de la alerta sanitaria hay que hacer un doble clic. La definición de éxito es que, al final de toda la cascada de acciones a la que debe ser sometida una mujer, se logre la curación. Yo voy a definir mi éxito como política pública cuando no se mueran mujeres por cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, esta emergencia sanitaria debe poner como objetivo central no medir cuántas pacientes lograron tener una hora para su colposcopia o eventualmente su biopsia en plazos prudentes, sino cuántas pacientes fueron tratadas adecuadamente en el sistema de salud y logramos evitar cáncer. ●