

RESUMEN EJECUTIVO

Los resultados presentados en el monográfico “Detección precoz de cáncer” se basan en la información declarada por la población en la Encuesta de Salud de España (ESdE 2023), que recoge la realización de distintas pruebas de detección precoz del cáncer sin distinguir el motivo de su indicación. Por ello, los indicadores reflejan la utilización de estas pruebas en la población, tanto en el marco de programas de cribado poblacional como fuera de ellos, y no constituyen medidas directas de participación ni de cobertura de los programas organizados de cribado del Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, los indicadores derivados de la encuesta constituyen una aproximación válida a la utilización de las pruebas de detección precoz en la población, permitiendo analizar su distribución, evolución y desigualdades, si bien no permiten estimar de forma directa la participación ni la cobertura de los programas organizados de cribado.

Se observa una tendencia claramente divergente entre tipos de pruebas, con un aumento sostenido en la realización de pruebas de detección precoz de cáncer colorrectal —que han pasado de valores muy reducidos en 2009 (3,4%) a alcanzar el 38,7% en 2023 en población de 50 a 69 años— y un descenso reciente en la utilización de mamografía y citología vaginal, que tras alcanzar niveles elevados hasta 2017 (81,5% y cerca del 80%, respectivamente) se sitúan en 2023 en el 68% y el 75,6%. Este cambio de tendencia coincide con el periodo de la pandemia y se caracteriza, además, por una recuperación incompleta de los niveles previos, especialmente en los grupos más vulnerables.

Estas tendencias se acompañan de desigualdades persistentes y, en algunos casos, crecientes por nivel socioeconómico, educativo, país de nacimiento y territorio. Las diferencias entre grupos sociales alcanzan magnitudes relevantes (superiores a 10-15 pp en mamografía y citología, y con proporciones de no realización que superan el 50% en determinados colectivos en el caso del cáncer colorrectal) y reflejan no solo desigualdades en el acceso inicial, sino también en la continuidad de la participación.

Los resultados ponen de relieve la necesidad de reforzar no solo la cobertura global de las intervenciones de detección precoz, sino también su equidad y capacidad de recuperación tras interrupciones del sistema, garantizando una implantación efectiva y homogénea en el conjunto del SNS.

PRINCIPALES RESULTADOS

Utilización de pruebas de detección precoz de cáncer colorrectal

En 2023, el 38,7% de la población de 50 a 69 años declara haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años, sin diferencias relevantes por sexo (40% en hombres vs 37,5% en mujeres), en línea con la expansión progresiva de las estrategias de detección precoz del cáncer colorrectal en España, partiendo de valores muy reducidos en 2009 (3,4%).

A pesar de esta evolución positiva, el 45,2% de la población no se ha realizado nunca la prueba, lo que pone de manifiesto importantes limitaciones en el acceso o la captación. Este porcentaje es ligeramente superior en mujeres (46,7%) que en hombres (43,6%).

Estas diferencias se acentúan en los grupos socialmente más desfavorecidos, donde la cobertura desciende hasta el 30,5% en las clases más bajas, y en personas con menor nivel educativo (33,8% en nivel básico frente a más del 40% en niveles superiores), así como en la población nacida en el extranjero, donde la proporción de nunca realización alcanza cerca del 60%, frente a valores en torno al 43% en población nacida en España.

Se observa una elevada variabilidad territorial, con coberturas que van desde el 63,9% en Navarra hasta cifras inferiores al 15% en Ceuta y Melilla, reflejo del distinto grado de implantación y consolidación de los programas poblacionales, más que de diferencias en la práctica individual.

Utilización de colonoscopia

La colonoscopia, utilizada fundamentalmente como prueba diagnóstica o de confirmación, presenta una utilización creciente, con un 18,3% de la población que declara habérsela realizado alguna vez. Su frecuencia aumenta con la edad y es más frecuente en hombres a partir de los 65 años.

Como en el resto de las pruebas analizadas, se observan desigualdades por clase social (con un impacto mucho mayor en hombres), país de nacimiento y territorio, lo que apunta a diferencias en el acceso a los servicios y en la utilización de recursos sanitarios.

Utilización de mamografía

El 68% de las mujeres de 50 a 69 años declara haberse realizado una mamografía en los últimos dos años. Este indicador, que se aproxima a las recomendaciones de detección precoz vigentes en el periodo analizado, ha descendido de forma notable respecto a 2017, cuando alcanzó el 81,5%.

Se identifican desigualdades sociales relevantes, con menores niveles de realización en mujeres de clases sociales más bajas (62,9% en clase VI frente a 76,8% en clase I) y con menor nivel educativo (61,8% en estudios básicos frente a

77% en estudios superiores), así como diferencias territoriales pronunciadas, con valores que oscilan entre más del 80% en algunas comunidades como Galicia y Castilla-La Mancha y en torno al 60% en otras (Comunidad Valenciana, Cantabria y Baleares), reflejando variaciones en la organización y cobertura efectiva de los programas.

El descenso observado se traduce principalmente en un aumento del tiempo transcurrido desde la última prueba más que en un incremento del grupo de mujeres que nunca se la han realizado, que se mantiene en torno al 7%. Este patrón sugiere problemas en la continuidad y periodicidad de la participación. La evolución temporal indica además una ruptura de la tendencia creciente observada hasta 2017, coincidiendo con el periodo de la pandemia de COVID-19, cuyo impacto en la actividad asistencial y en los programas de detección precoz ha sido ampliamente descrito, sin que en 2023 se haya recuperado plenamente el nivel previo de cobertura.

La reducción en la realización de la prueba ha sido más acusada en mujeres de clases sociales más desfavorecidas y con menor nivel educativo, con caídas superiores a las observadas en los grupos más favorecidos, lo que ha contribuido a ampliar las desigualdades preexistentes. Así, mientras que las mujeres con estudios superiores mantienen niveles de cobertura próximos al 75–77%, en aquellas con estudios básicos se sitúan en torno al 60–62%, ampliándose la brecha en los últimos años. De forma similar, el descenso ha sido más moderado en mujeres nacidas en el extranjero que en las nacidas en España, lo que se traduce en una reducción de la brecha entre ambos grupos, aunque manteniéndose niveles de cobertura globalmente inferiores en la población extranjera.

El **análisis multivariante** confirma el papel de estos determinantes en la utilización de la mamografía. La probabilidad de haberse realizado la prueba en el periodo recomendado es significativamente mayor en mujeres con mayor nivel educativo ($OR \approx 1,5$ en estudios superiores) y en aquellas con mejores condiciones socioeconómicas, como las situadas en niveles intermedios de ingresos ($OR \approx 1,5$) o con cobertura sanitaria mixta público-privada ($OR \approx 2,0$). Asimismo, factores relacionados con el entorno social y territorial, como la convivencia en pareja ($OR \approx 1,3$) o el tamaño del municipio, también muestran asociación con la realización de la prueba. En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto que la utilización de la mamografía no depende únicamente de la disponibilidad de programas, sino también de factores socioeconómicos y del contexto de las mujeres, que condicionan tanto el acceso como la continuidad en la participación.

Utilización de pruebas de detección precoz de cáncer de cuello uterino: citología

El 75,6% de las mujeres de 25 a 64 años declara haberse realizado una citología vaginal en los últimos cinco años. Este porcentaje es superior en mujeres con mayor nivel educativo (82,7%) y en clases sociales más favorecidas (86,5%), y desciende hasta valores en torno al 62–68% en los grupos más desfavorecidos.

También se observan diferencias según país de nacimiento, con menor utilización en mujeres extranjeras, y una variabilidad territorial significativa entre comunidades autónomas.

la utilización de la citología vaginal en España muestra un patrón de crecimiento sostenido en décadas previas y una estabilización en torno al 80% hasta 2017, seguida de un descenso en el periodo más reciente, situándose en el 75,6% en 2023. Esta reducción se observa de forma más acusada en los grupos más jóvenes, especialmente en las mujeres de 25 a 34 años.

La evolución pone además de manifiesto el papel estructural de los determinantes sociales, no solo en los niveles de cobertura, sino también en su dinámica temporal. El descenso observado desde 2017 no ha sido homogéneo, siendo más acusado en mujeres con menor nivel educativo y en clases sociales más desfavorecidas, lo que ha contribuido a ampliar las desigualdades ya existentes. Así, mientras que las mujeres con estudios superiores mantienen coberturas superiores al 80%, en los niveles básicos se sitúan por debajo del 70%, acentuándose la brecha en los últimos años. De forma similar, se observan diferencias persistentes según país de nacimiento, con una brecha creciente entre mujeres nacidas en España y en el extranjero.

Mientras la mayoría de comunidades autónomas sufrieron descensos en la cobertura de citologías (con caídas de hasta 13 puntos en País Vasco o Cataluña), Extremadura fue la única comunidad autónoma con un aumento relevante, incrementando su cobertura en casi 12 puntos porcentuales respecto a 2017.

Este patrón sugiere que, en contextos de reducción de la actividad preventiva, los grupos más vulnerables presentan una mayor dificultad para recuperar los niveles de utilización previos, consolidando desigualdades en el acceso y la continuidad en las intervenciones de detección precoz.

Prueba de detección del VPH

En relación con la prueba del virus del papiloma humano (VPH), su utilización es todavía limitada, con un 25,6% de mujeres de 35 a 65 años que se la han realizado en los últimos cinco años y más del 70% que nunca se la han realizado. Su utilización es mayor en los grupos con mayor nivel educativo y en determinadas comunidades autónomas, alcanzando valores superiores al 50% en algunos territorios y situándose en torno al 10–15% en otros.

La elevada proporción de mujeres que nunca se ha sometido a esta prueba refleja la fase aún incipiente de implantación del modelo basado en VPH como prueba primaria, con importantes diferencias sociales y territoriales en su adopción.