



VALPARAÍSO, 23 de noviembre de 2021

RESOLUCIÓN N° 841

La Cámara de Diputados, en sesión 101° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

**S. E. EL
PRESIDENTE DE
LA REPÚBLICA** Considerando que:

Según datos de la Organización Mundial de la Salud el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Casi una de cada seis defunciones se deben a esta enfermedad, siendo cerca del 70% de las muertes ocasionadas por esta enfermedad las que se registran en países de ingresos medios y bajos.

Alrededor de un tercio de las muertes producidas por el cáncer se deben a factores conductuales y dietéticos, ya sea masa corporal elevada, bajo consumo de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco. Siendo este último el mayor factor de riesgo, ocasionando aproximadamente el 22% de las muertes.

Mientras que en los países de ingresos medios y bajos los virus producidos por la hepatitis o por el papilomavirus ocasionan el 25% de los casos de cáncer.

Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud declara que la falta de una detección oportuna y diagnósticos son los problemas más frecuentes para poder combatir la enfermedad. Ejemplo de ello es que en 2017 solo el 26% de la población de los países de ingresos bajos informaron que la sanidad pública contaba servicios de patología para atender a la población en general. Mientras que al mismo tiempo más del 90% de los países desarrollados ofrecen los tratamientos a los enfermos oncológicos.

Si observamos las cifras podemos observar que el problema es de una alta magnitud, ya que solo en 2015 la enfermedad provocó más de 8,8 millones de defunciones en el mundo.

Los tipos de cáncer de mayor impacto son:



- Pulmonar (1,69 millones de defunciones) -
Hepático (788 000 defunciones) - Colorrectal (774 000 defunciones)

- Gástrico (754 000 defunciones)

- Mamario (571 000 defunciones)

Como destaca el Ministerio de Salud, en nuestro país el cáncer corresponde a la segunda causa de muerte y la primera en algunas regiones, superando a los fallecimientos relacionados con el sistema circulatorio. Investigaciones del Ministerio han expuesto que se proyecta para el próximo decenio que sea la primera causa de muerte en Chile, afectando principalmente a las mujeres. Para abordar esta problemática el sistema sanitario chileno cuenta con estrategias de prevención de la epidemiología local, ya que se asocia en nuestro país que alrededor de un 40% de los cánceres se relacionan con los estilos de vida no saludables y factores de riesgo como el consumo y exposición al tabaco, obesidad, drogas y agentes infecciosos. Es por ello que los planes nacionales consideran también al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio del Deporte, Ministerio de Educación, Ministerio de Medio Ambiente, la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica y el Ministerio de Ciencias y Tecnologías, entre otros.

Sobre la mortalidad el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), muestra un aumento progresivo, desde el año 1997 en casi todas las causas específicas de mortalidad por cáncer, aumentando de 115 muertes por cáncer por cada 100.000 habitantes el año 1997, a 143 muertes por cáncer cada 100.000 habitantes al 2015.

Mientras que al analizar las causas de mortalidad específica por tipo de cáncer y sexo al año 2015, encontramos que las principales causas de muerte en hombres son: cáncer de estómago, con 2.247 muertes (25,2 por cada 100.000 habitantes), cáncer de próstata con 2.097 muertes (23,5 por 100.000) y de pulmón con 1.845 muertes (20,7 por cada 100.000 habitantes). En el caso de las mujeres, en primer lugar se encuentra el cáncer de mama con 1.511 muertes (16,6 por cada 100,000 habitantes), seguido del cáncer del pulmón con 1.262 muertes (13,8 por cada 100,000 habitantes).

En el caso del cáncer en niños, como destaca el Ministerio de Salud en el Primer Informe del Registro Nacional de Cáncer Infantil 2018, las estimaciones a nivel internacional indican que en los países del mundo occidental las cifras llegan entre 110 y 150 por millón de niños menores de 15 años, En nuestro país la incidencia nacional es de 128,2 por millón de niños en el quinquenio 2007 — 2011.



Sobre los factores de riesgo, este tipo de patología se distingue del de los adultos, ya que la mayoría de los casos se concentran principalmente en los de origen embrionario (blastomas), quedando los carcinomas de predominio en el adulto. Este tipo de perfil ha supuesto que muchos de los cánceres han comenzado a generarse en la etapa del desarrollo intrauterino.

Con respecto al tratamiento al año 2017, la red pública de salud cuenta a lo largo del país con 11 centros de atención integral de cáncer infantil, donde se realizan todas las acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, cuidados paliativos y alivio del dolor de los casos (6 en la Región Metropolitana de Santiago -hospitales Doctor Luis Calvo Mackenna, Doctor Roberto del Río, Doctor, Exequiel González Cortés, San Borja-Arriarán, San Juan de Dios y Doctor Sótero del Río -y 5 en regiones -Gustavo Fricke de Viña del Mar, Dr. Carlos Van Büren de Valparaíso, Guillermo Grant Benavente de Concepción, Regional de Temuco y Regional de Valdivia-, otros 4 centros que realizan alguna fase del tratamiento y 5 centros de apoyo (Hospital Regional de Arica, Hospital de Antofagasta, Hospital Regional de Copiapó, Hospital de Coquimbo, Hospital Regional de Talca, Hospital Regional de Osorno, Hospital de Puerto Montt, Hospital de Puerto Aysén y Hospital Regional de Punta Arenas); red que permite realizar el diagnóstico en un centro especializado y derivar para el tratamiento en el lugar que entregue respuesta a su complejidad.

Para poder enfrentar las dificultades que significan para una familia el cuidado de menores de edad con enfermedades como el cáncer. En 2017 se publicó se promulgó la Ley Sanna, que como establece la Biblioteca del Congreso Nacional tuvo como objetivo establecer un seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños de 1 a menores de 18 años afectados por una enfermedad grave, con tal de que puedan ausentarse justificadamente por un máximo de 90, 60 o 45 días a su trabajo para prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal a sus hijos, recibiendo un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración. La ley expresa como condición grave de salud las siguientes contingencias: cáncer, trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos, fase o estado terminal de vida, accidente grave con riesgo de muerte o secuela funcional grave (en menores de 1 hasta 15 años).

Asimismo, se establece el procedimiento para el otorgamiento de las prestaciones del seguro, regula el financiamiento de éste como también del Fondo para el Acompañamiento de Niños y Niñas, el que se realizará a través de una entidad administradora, determinada mediante licitación pública. También se indican las facultades de la Superintendencia de Seguridad Social, la que resolverá las apelaciones y reclamaciones efectuadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; por otra parte, todo aquel que con el objeto de percibir para sí o terceros beneficios indebidos del seguro será sancionado con las penas establecidas en el artículo 467 del Código Penal. Por último, reemplaza el artículo 199 bis del Código del Trabajo, pudiendo el padre y la madre trabajadores usar el



permiso de ausentarse del trabajo conjunta o separadamente.

Aun cuando se publicó la Ley Sanna, existe una temática que no ha sido abordada desde las políticas públicas y legislación entorno al cáncer infantil. Esto es lo relativo a los cuidados paliativos, como define la OMS, La finalidad de los cuidados paliativos no es curar el cáncer, sino aliviar los síntomas que causa y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Pueden ayudar a los enfermos a vivir más confortablemente y son una necesidad humanitaria urgente para las personas de todo el mundo aquejadas de cáncer o de otras enfermedades crónicas mortales, Estos cuidados se necesitan sobre todo en los lugares donde hay una gran proporción de pacientes cuya enfermedad se encuentra en fase avanzada y que tienen pocas probabilidades de curarse. Los cuidados paliativos pueden aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales de más del 90% de los enfermos con cáncer avanzado.

En este sentido la agrupación Oncomamás de nuestro país, ha tenido como fuente de con respecto al cuidado que se le debe dar a un infante que padece de esta enfermedad, durante 2019 han puesto en consideración el tema específico en que hasta el día de hoy no se hace una diferenciación entre las necesidades y tratamientos específicos de los adultos y los niños con respecto a los cuidados paliativos.

A continuación se adjuntó la declaración de la agrupación:

"A pesar de los esfuerzos de nuestro sistema de salud y en consonancia con [as cifras publicadas mundialmente, casi un tercio de los niños con cáncer sucumben a su enfermedad, la mayoría de las veces después de un proceso largo, penoso y doloroso de tratamiento. Los requerimientos del cuidado paliativo de un niño son muy específicos y diferentes al cuidado que reciben los adultos en la misma situación. El niño siempre es parte de un grupo familiar que pierde lo más preciado que tiene. Para los padres el sufrimiento es doble, por el niño y por ellos. Todos aspiran a que su hijo muera sin dolor, acompañado por los suyos y necesitan un apoyo emocional familiar y a veces profesional.

Los padres tienen el derecho irrevocable de velar por el niño en sus últimos días y todas las decisiones que atañen al niño deben ser tomadas por ellos. Ellos deciden cuanta información dan al niño, y si está preparado para recibirla. Tienen el derecho de decidir donde fallece su hijo, en su casa, en un centro hospitalario o en una casa de acogida.

Especial énfasis debe ponerse al acceso de los niños a opiáceos, los que debieran adaptarse a [as necesidades del niño y no



restringirse por mitos o posturas ideológicas. Los datos que publica la OMS de uso de opiáceos en nuestro país es dramática: el consumo promedio es de 13 mg de equivalentes de morfina por año, comparado con el promedio global de 69 mg por habitante año y sobre 300 mg en países desarrollados de la OCDE. Esta realidad determina que muchos pacientes, tanto niños como adultos, mueren con dolor que podría ser prevenido o morigerado.

Una ley de cuidados paliativos debe proteger el derecho de los padres y garantizar el apoyo médico, farmacológico y psicológico a la familia con un niño en fase terminal, donde sea que éste se encuentre.

Hoy día muchos niños con cáncer, sobre todos los que habitan en regiones, mueren en condiciones terribles con muchos dolores debido al bajo uso de medicamentos para disminuidos, sin el apoyo adecuado de profesionales de la salud física y mental y, lamentablemente, lejos de sus casas y seres queridos.

Esperamos que exista voluntad de parte de las autoridades y políticos de trabajar en una ley de cuidados paliativos que realmente logre que los pacientes en etapa terminal y en particular los niños tengan un morir digno, libre de dolor y que puedan pasar esos días junto a sus seres queridos".

Es por ello que es necesario solicitarle al Presidente de la República modifique la forma políticas sanitarias reconozca en el tratamiento de enfermedades terminales la distinción entre las necesidades de los niños y adultos con respecto a los cuidados paliativos del paciente y que también se asigne un presupuesto establecido a los cuidados paliativos.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S. E. el Presidente de la República modificar las actuales políticas sanitarias para que se reconozca en el tratamiento de enfermedades y cuidados paliativos, la distinción entre las necesidades de los niños y adultos; y que también se asigne un presupuesto establecido a los cuidados paliativos para los niños, niñas y adolescentes.

Lo que me corresponde poner en conocimiento de V.E.

Dios guarde a V.E.,



**FRANCISCO UNDURRAGA
GAZITÚA**
Primer Vicepresidente de la Cámara
de Diputados

LUIS ROJAS GALLARDO
Prosecretario de la Cámara de
Diputados