



VALPARAÍSO, 28 de agosto de 2024

RESOLUCIÓN N° 1221

La Cámara de Diputados, en sesión 69° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

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

El Cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres chilenas. Las estadísticas del año 2020 mostraban que 4 mujeres morían –cada día- en nuestro país por esta enfermedad. Y ese año, hubo 5.331 nuevos casos de Cáncer de Mama. La incidencia es cercana a los 30 nuevos casos por 100.000 habitantes, con una mortalidad estimada de 16 por 100.000 habitantes. La edad más frecuente es entre 45 y 65 años.

La detección temprana es clave para un tratamiento exitoso. Se ha avanzado en ello en el último tiempo. En el 2005, se incorpora el cáncer de mama en personas de 15 años y más al primer régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES). Posteriormente, se incorpora la mamografía en mujeres de entre 50 y 59 años de edad como parte de la estrategia preventiva del cáncer de mama y finalmente, en abril de 2023 se promulga y publica la Ley N° 21.551 que exime del requisito de orden médica para examen preventivo de mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud (1). El 90% de los cánceres de mama detectados a tiempo tienen resultados exitosos (2).

El tratamiento del cáncer de mama depende del estado del cáncer, la edad de la paciente, la salud general de la paciente y otros factores. Los tratamientos comunes incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y algunos agentes biológicos. La cirugía es el tratamiento principal para el cáncer de mama. Los tipos de cirugía incluyen la nodulectomía, la mastectomía y la biopsia de ganglio centinela. La radioterapia utiliza haces de energía de gran potencia, como rayos X y protones, para destruir las células cancerosas. La quimioterapia, la terapia hormonal y los medicamentos de terapia dirigida también se utilizan para tratar el cáncer de mama.

No obstante lo dicho, es fundamental que se pueda fortalecer otra etapa respecto al tratamiento del cáncer de mama, cual es la reconstrucción mamaria. El 2010 se incorporó a las patologías GES la



Reconstrucción Mamaria inmediata o diferida. Sin embargo, este proceso no establece plazos, lo que ha significado que un número indeterminado de mujeres sigue a la espera -hasta por 5 años o más - para concretar la reconstrucción mamaria, en alguna de sus etapas. De acuerdo a un estudio del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud, en cuanto al número de personas con cáncer de mama que se encuentran con la garantía de oportunidad retrasada, al comparar los datos al 31 de diciembre de 2022 respecto a los datos al 31 de marzo de 2023, se observa un aumento en un 7,3%, en tanto los días de retraso - al primer trimestre de 2023 - se acumulan principalmente en los menores a 30 días (3).

De acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 22 del MINSAL de julio de 2019, la garantía de oportunidad - que establece los plazos máximos de espera para la atención - para la patología GES: Cáncer de mama en personas de 15 años y más, queda establecido de la siguiente manera:

Diagnóstico: “Se realizará dentro de 45 días desde la sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 45 días desde la sospecha. La etapificación se realizará dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica.”.

-Tratamiento: “El tratamiento primario se iniciará dentro de 30 días desde la etapa. Los tratamientos adyuvantes se iniciarán dentro de 20 días desde la indicación médica.”.

-Seguimiento: “El primer control se realizará dentro de 90 días desde la indicación médica.”

Sin embargo estos plazos no se respetan y al no existir una “lista de espera oficial” de estas pacientes, lo que ha impulsado a distintas organizaciones como el Observatorio del Cáncer y la Corporación Yo Mujer contra el Cáncer de Mama, a promover un Registro Nacional de Pacientes en Espera de Reconstrucción Mamaria para aportar con esta data al Ministerio de Salud.

En el sistema privado, el 95% de las mujeres accede a la reconstrucción mamaria, mientras que en el sistema público de salud, apenas alcanza al 30%. La reconstrucción mamaria es un derecho y no puede esperar, porque constituye un grave deterioro a la calidad de vida integral de las mujeres, y toca aspectos tan sensibles como la autoestima, la sexualidad y la salud mental.



Es importante asimismo indicar la necesidad de ampliar la cobertura GES para la cirugía del segundo seno que no fue sometido a operación y para los casos de cáncer de mama para niñas y adolescentes menores de 15 años, pues hasta ahora la cobertura de GES sólo incluye a personas de 15 años o más y hemos tomado conocimiento de casos en que se verifica un crecimiento prematuro que podría igualmente ser afectado por esta terrible patología.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S. E. el Presidente de la República que instruya al Ministerio de Salud para evaluar y revisar la cronología que mantiene hoy en día la patología GES de Reconstrucción Mamaria inmediata o diferida, producto de un cáncer de mama y se pueda ampliar la cobertura de reconstrucción del segundo seno y el tratamiento por cáncer de mamas en general para personas menores de 15 años que no están consideradas en la garantía actual.

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

Dios guarde a V.E.,

ERIC AEDO JELDRES
Segundo Vicepresidente de la Cámara
de Diputados

**JUAN PABLO GALLEGUILLOS
JARA**
Prosecretario accidental de la Cámara
de Diputados

Anexo

Notas:

- 1) obtiencarchivo (bcn.cl)
- 2) Cáncer de mama - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic
- 3) obtiencarchivo (bcn.cl)