VALPARAÍSO, 26 de octubre de 2021

RESOLUCIÓN N° 814

La Cámara de Diputados, en sesión 93° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

S. E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Considerando que:

La alergia alimentaria es definida por los expertos en la materia como la respuesta inmune específica inducida por la exposición a las proteínas de un alimento (1).

Desde la última década del siglo pasado y hasta la actualidad, la predominancia de síntomas alérgicos de diferentes factores ha ido en evolución sistemática. Así, "en un estudio retrospectivo en el que se revisaron los 274 diagnósticos de anafilaxia realizados (…) en los años 1994 y 1959 encontramos que el 23% de ellos eran de causa alimentaria" (2), lo que indica que en el mundo no solo han aumentado las alergias, sino que además han aumentado los casos de pacientes que tienen como causa de una respuesta alérgica su alimentación,

Nuestro país no queda fuera de este aumento en las alergias, así se señala en algunos estudios que en Chile, "en los últimos 40 años, han aumentado todos los tipos de enfermedades de origen inmunológico, y entre ellas la alergia alimentaria y especialmente la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV) en el primer año de vida" (3).

En nuestro país, existe una creciente preocupación por los casos de alergia alimentaria y su tratamiento. En efecto, "para prevenir la APLV y la alergia a otros alimentos es necesario hacer el diagnóstico de certeza, ya que los síntomas son inespecíficos y no existen síntomas ni signos patognomónicos de APLV. El diagnóstico diferencial dependerá de los sistemas afectados. La mayoría de las veces los síntomas ocurren luego de las primeras semanas de introducción de leche de vaca. Estos síntomas también se pueden presentar cuando el niño esta con lactancia materna y la madre consume leche" (4).

Asimismo, contrario a lo que se cree, "la evidencia acumulada en la última década sugiere que la alergia alimentaria, lejos de ser

auto limitada y de duración más bien corta (..,) puede tener una evolución más lenta, Estudios de Savage y de Skripak muestran que a los 4 años de edad sólo el 11% de las alergias al huevo y 19% de la alergia a la leche que cursan con IgE altas se habían resuelto; de éstas, el 80% había desaparecido a los 16 años" (5).

Para los niños y niñas que son afectados por este padecimiento de alergias alimentarias, la única solución posible es excluir totalmente de su dieta los alimentos alérgenos, no pudiendo en bebés y lactantes iniciar tratamientos de inmunoterapia debido a su edad (6). Esta dieta implica no solo un desafío para los padres o cuidadores respecto del infante, sino que también para la madre durante el tiempo que esté amamantando a su bebé, debido a que los agentes alergénicos se traspasan por la leche materna. Esto implica serias complicaciones para mantener un estado nutricional saludable en la familia.

La situación para las familias con un niño alérgico alimentario es grave, ya que deben excluir no sólo la leche, sino que cualquier producto que tenga entre sus componentes leche de vaca o sus derivados para el caso de la alergia a la proteína de la leche de vaca. Para los alérgicos alimentarios múltiples la situación se complica aún más, porque pueden tener reacciones por uno o dos alimentos, como a decenas de ellos y tolerar solo un par.

Evidentemente el estado nutricional de los niños que padecen estas alergias es de permanente riesgo, quienes solo pueden comer una cantidad acotada de alimentos viven al borde de la desnutrición, y sus madres que los amamantan, sacrifican su propia nutrición y salud, excluyendo también de su dieta los alimentos alérgenos para así no generar reacciones en sus hijos.

El asumir el costo de estas patologías, inevitablemente repercute en el presupuesto familiar, por ejemplo, las fórmulas lácteas deben ser aminoácidas o extensamente hidrolizadas, y mensualmente eso se traduce en un gasto aproximado de $500.000, casi dos sueldos mínimos. Luego, cuando se incorporan alimentos sólidos a la dieta, deben sólo administrarse alimentos que no contengan los alérgenos. Aquí entra a complicar también la situación de las trazas, en que partículas de un determinado alimento que produce alergia permanece en utensilios de cocina y comedor, provocando esta mínima exposición un episodio de crisis que puede causar desde ronchas hasta un shock anafiláctico que puede derivar en la muerte si no se trata a tiempo por un médico,

Resulta necesario entonces que se haga una concientización del problema que aqueja a estas familias.

Escasa cobertura en el Sistema de Salud

Pero el problema y el desamparo comienzan desde antes, en la red pública de salud, donde no existe cantidad suficiente de alergólogos e inmunólogos como para dar atención a la cantidad de personas que lo necesitan. Los escasos profesionales especializados que existen, en su gran mayoría, solo atienden de manera particular, costando la consulta entre $30.000 a $40.000, inalcanzable para la mayoría de las familias de nuestro país, y aún más, se concentran mayoritariamente en la región Metropolitana y zona central, lo que deja a las regiones del norte y sur del país sin acceso a inmunólogos y alergólogos, debiendo incurrir además en costos para el traslado a la atención.

Los exámenes de exploración, diagnóstico y tratamiento tampoco se incluyen en la red pública. Las personas con alergia alimentaria deben someterse permanentemente a exámenes, desde la primera aparición de síntomas para llegar a un diagnóstico, y luego cada cierta cantidad de tiempo para verificar si los alérgenos siguen siendo los mismos, si es posible incorporar a la dieta algún, nuevo alimento, o si derechamente ya se superó el cuadro,

El camino que transitan las madres y padres de niños y niñas con alergia alimentaria es difícil, desde un principio se enfrentan a profesionales de la salud que no tienen especialidad y que por lo mismo, no siempre aciertan con el diagnóstico, incurren en gastos para pagar médicos particulares y luego, para ser diagnosticados necesitan costosos exámenes que no cubre la red pública de salud, por lo que deben endeudarse o postergar los exámenes hasta que reúnan el dinero para hacerlos; si no hacen los mencionados exámenes solo podrán descubrir los alérgenos bajo el método "ensayo y error" implicando para los niños y lactantes, graves y dolorosos episodios durante la mayor parte de su niñez.

Vulneraciones a los derechos de pacientes con alergias alimentarias

Además de lo ya dicho respecto del deficiente sistema de salud para el tratamiento de casos de alergias alimentarias, las familias enfrentan otras discriminaciones en su inserción a la sociedad.

Una de las más dolorosas, es que en muchas ocasiones los niños y niñas con alergias alimentarias no pueden ser debidamente escolarizados, porque en los jardines infantiles y sala cuna no los reciben debido a esta patología. La otra opción que dan a sus familias es que ellas proporcionen todo eI alimento que deben consumir, y aun cuando se logra sortear este impedimento, los jardines infantiles y colegios no disponen de

personal capacitado para el cuidado de niños alérgicos alimentarios, Estas instituciones, aun cuando tienen la voluntad de entregar soluciones a las familias, no siempre están capacitados en el detalle de lo que implica esta enfermedad, como la necesidad de que la alimentación que se ofrece esté libre de trazas de los alimentos que causan alergias.

Esto genera por una parte una gran desconfianza en el sistema de educación, debido a que los padres no solo deben sortear distintas barreras para ingresar a las escuelas y jardines, sino que además permanecen el miedo constante a que el niño pueda ingerir algún alimento alérgeno y desarrollar una crisis. Si el consumo de ese alimento implica un shock anafiláctico, se requiere una respuesta ágil en primeros auxilios y traslado a recinto de urgencias en lo inmediato, la familia, habitualmente la madre, deje de trabajar para dedicarse al cuidado del niño o niña, disminuyendo los ingresos familiares y el desarrollo personal de la mujer, aumentando aún más la situación de vulnerabilidad. Esto se agrava porque aun cuando la madre intentara insertarse al mercado laboral, cuando debe tomar licencias médicas para el cuidado de su hijo lactante, su pago es demorado y dificultado por COMPIN.

Necesidades Específicas

- Fórmula Láctea Especial: Los niños y niñas que padecen alergias alimentarias reciben por parte del Estado, a modo de complemento de su alimentación, una fórmula láctea específica para, su patología. Sin embargo, la entrega de este beneficio se extiende únicamente hasta los dos años de vida.

Para las familias de los niños con alergias alimentarias, que deben llevar una dieta de alto costo debido a la exclusión de los alérgenos e incorporación de alimentos sustitutos, costear los tarros de leche especial es dramático. Mensualmente deben gastar cerca de $500.000 sólo en leche, Las familias que no pueden costearla deben reemplazar este alimento nutritivo y especialmente diseñado para estas patologías, por otro tipo de bebidas lácteas que no aportan la misma cantidad de nutrientes, debiendo poner en riesgo la salud de sus hijos únicamente por no poder financiar la leche que especialmente se diseñó para ellos.

Extendiendo eI beneficio de las fórmulas lácteas especiales para estas patologías, se asegura un año más al menos, de nutrición completa para los niños, un año que puede ser determinante en la superación de las alergias. Luego, si el profesional tratante lo considera pertinente, el beneficio podría extenderse en la medida que él lo prescriba.

- Tratamiento con epinefrina en caso de anafilaxis: Las

alergias alimentarias también pueden devenir en casos de anafilaxis. Algunos alimentos alérgenos ocasionan problemas gástricos, problemas dérmicos, pero hay aquellos que ocasionan graves afecciones en las vías respiratorias y pueden generar cuadros anafilácticos. Si estos cuadros no son tratados a tiempo el desenlace es mortal.

Un tratamiento de urgencia es el auto inyector de epinefrina, de fácil y rápida aplicación, que actúa "revirtiendo rápidamente los síntomas del shock anafiláctico, produciendo una vasoconstricción, incrementando la presión sanguínea, relajando el músculo liso del árbol bronquial disminuyendo la dificultad respiratoria, incrementando la frecuencia cardiaca, y reduciendo el edema y los habones producidos por el shock...97j lo que permite trasladar a la persona afectada a un centro de urgencia para que evalúen el cuadro y administren una segunda dosis de epinefrina en caso de ser necesario.

- Exámenes de exploración, diagnóstico y tratamiento financiados por el sistema de salud público.

- Incorporación en la Ley N° 19.966 que "Establece un régimen de garantías explícitas en salud" a las alergias alimentarias múltiples y alergia a la proteína de la leche de vaca.

- Apoyo estatal para el desarrollo de un inyector de epinefrina nacional, evitando de esta forma la importación de este implemento vital para quienes sufren shocks anafilácticos.

- Realización de un censo nacional de alérgicos alimentarios para el establecimiento concreto del universo afectado, pudiendo desarrollar así más y mejores políticas públicas en su favor.

En razón de todo lo expuesto, lo que venimos en solicitar en este proyecto de resolución a S.E. el Presidente de la República, es dar respuesta en el sistema de salud público a las necesidades específicas de los alérgicos alimentarios, por los graves impedimentos e inequidades de acceso a la salud que sufren las familias con niños y niñas con dicho padecimiento, solicitando se incluya esta enfermedad en las políticas de salud como es el sistema GES/AUGE u otros que pudieran ser pertinentes, por la proliferación en la población joven del país y los altos costos de diagnóstico y tratamiento.

También en materia de salud, se solicita que el Estado sea capaz de extender los beneficios de entrega de leche hasta al menos los 3 años (hoy es hasta los 2), y se cuente con el apoyo sectorial para el

desarrollo nacional de auto inyectores de epinefrina, que resultan un gran auxilio para el tratamiento más urgente de complicaciones por alergias alimentarias.

Finalmente, considerando todas las complicaciones que deben enfrentar las familias en acceso a la salud, acceso a la educación, dificultades económicas para una buena nutrición, y las discriminaciones y barreras que deben enfrentar en el sistema educacional, se solicita al Presidente de la República el envío de una Ley Nacional de Alérgicos Alimentarios, que contenga un reconocimiento al problema que enfrentan las familias con pacientes alérgicos, y plantee políticas integrales de acceso al diagnóstico, tratamiento, seguimiento, investigación científica, capacitación en el sistema escolar y programas de alimentación durante toda la niñez y adolescencia.

Estas peticiones, considerando la vulnerabilidad de las familias con pacientes alérgicos alimentarios, son un mínimo de lo que debe ofrecer el Estado a las personas, garantizando sus derechos fundamentales en salud, educación y dignidad, entre otros.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S. E. el Presidente de la República el envío de un proyecto al Congreso Nacional, para crear una "Ley Nacional de Alérgicos Alimentarios", con miras a establecer una política integral de atención y apoyo a las familias en que existan infantes y lactantes con alergias alimentarias; incorporar en la ley Nº 19.966 que establece un régimen de garantías explícitas en salud a las alergias alimentarias múltiples y alergia a la proteína de la leche de vaca; extender el beneficio de entrega de fórmulas lácteas especiales hasta los 3 años; apoyo estatal para el desarrollo de un inyector de epinefrina nacional; y la realización de un censo nacional de alérgicos alimentarios para el establecimiento concreto del universo afectado, pudiendo desarrollar así más y mejores políticas públicas en su favor.

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

Anexo

Notas:

1. Comité Nacional de Alergia. Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2018; 116 Supl 1:S1-S19. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/y116n1a44s.pdf
2. García B.E., Gómez B., Arroabarren E., Garrido S., Lasa E., Anda M.. La alergia alimentaria en el siglo XXI. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado 2019 Jul 04] ; 26(Suppl 2): 07-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400002&ing=es
3. Alergia Alimentaria. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 04] ; 45(2): 99-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300099&lng=es http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000300099
4. Ídem
5. Rossel M., Araya M.. Alergia Alimentaria en la Infancia. Revista de Medicina Clínica Las Condes 2011; 22(2): 185. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/6_Dra_Rossel.pdf
6. Rossel M., Araya M.. Alergia Alimentaria en la Infancia. Revista de Medicina Clínica Las Condes 2011; 22(2); 188. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/6_Dra_Rossel.pdf.
7. Servido de Alergia, Hospital Universitari I Politecnic. Disponible en: http://alergialafe.org/descargas/adrenalina_dispositivos.pdf