



**VALPARAÍSO**, 18 de marzo de 2021

## **RESOLUCIÓN N° 1466**

La Cámara de Diputados, en sesión 4° 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 una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama, como el carcinoma ductal infiltrante, el carcinoma lobulillar infiltrante, la enfermedad de Paget, el cáncer de mama medular, el cáncer de mama mucinoso y el cáncer de mama inflamatorio. Asimismo, se trata de una enfermedad que puede tratarse de distintas maneras, a saber, mediante cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica, radioterapia, medicamentos e incluso medicina alternativa.

En nuestro país las cifras son preocupantes. Concretamente, el cáncer mamario es el tipo de cáncer más común para las mujeres en edad reproductiva y la primera causa de muerte. En efecto, en los últimos 10 años han crecido un 46% los casos, llegando al 151% si se consideran los últimos 20 años. Estas cifras son de las más altas dentro de Latinoamérica, aun cuando todos sus países registran crecimientos. En cifras, nuestro país tiene cada año alrededor de 4.200 nuevos casos y mueren cerca de 1.500 mujeres (de conformidad a la información proveída por el Ministerio de Salud.

Las posibilidades de sobrevivencia aumentan con la detección temprana (1). Por esta razón es que, a mujeres entre 50 y 69 años, Fonasa les entrega una mamografía gratis cada 3 años, adicional a la cobertura gratuita en casos de sospecha médica. Gracias a medidas como ésta, el país ha logrado que la tasa de mortalidad del cáncer de mama caiga en el tiempo. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, en Chile cada 8 horas muere una mujer a causa de esta enfermedad, por lo que se hacen necesarios esfuerzos adicionales para aumentar la cobertura en materia preventiva.

La reducción de la edad mínima para acceder a mamografías gratuitas de 50 a 40 años, es necesaria para mejorar las expectativas de vida tras la detección de un cáncer de mama. En este



respecto, la Sociedad Americana contra el Cáncer encuentra (3) que en cánceres localizados (primera etapa del cáncer mamario) la probabilidad de sobrevivir 5 años es de 99%, mientras que en cáncer de mama con metástasis, esta misma probabilidad es sólo de 28%.

De forma complementaria a lo anterior, en mujeres que enfrentan esta terrible enfermedad, muchas veces se recurre a la mastectomía como tratamiento o medida preventiva en mujeres con alta probabilidad de desarrollar la enfermedad (4). Lamentablemente, este tratamiento deja con secuelas físicas que las afecta psicológicamente, además de la carga emocional de la misma enfermedad.

Para abordar las secuencias psicológicas de la mastectomía, la reconstrucción mamaria es una excelente alternativa, por lo que cuenta con cobertura GES. Sin embargo, los cupos de atención están limitados y, dado que no son de urgencia, no hay plazos para realizarlas, generando listas de espera de más de 4 años. Según cifras, en el sistema público sólo el 30% se somete a la operación de reconstrucción, mientras que en el sistema privado la cifra llega casi al 95%, lo cual denota una diferencia considerable de acceso y oportunidad según el nivel social y económico de la paciente.

Una solución temporal para las mujeres en estas listas de espera son las prótesis, que permiten un ajuste a la ropa que disimula el efecto de la mastectomía. En este sentido, la cobertura GES asegura una prótesis y un sostén especial (5). Lamentablemente, dado lo extensa de la espera para acceder a una reconstrucción mamaria, estas prótesis sufren daños derivados de su uso y las mujeres que las necesitan, en casos donde no se tienen los suficientes recursos económicos, están obligadas a sustituirlas por alternativas. Este problema muestra lo necesario de revisar la calidad de las prótesis compradas o, idealmente, realizar esfuerzos para reducir el tiempo de espera para una cirugía reconstructiva.

Por otra parte, cuando se reconstruye el seno, se suele recomendar a la paciente que se realice una cirugía en el otro seno con la finalidad de dejar ambos del mismo tamaño y con el mismo aspecto. Sin embargo, las mujeres no siempre cuentan con los recursos económicos necesarios para poder afrontar esta situación y proceder a realizarse la cirugía en el segundo seno. Esto a su vez produce sufrimiento, ansiedad, depresión, emociones negativas y graves efectos psicológicos que afectan la calidad de vida de la mujer.

Es fundamental que además de la operación de reconstrucción, nuestro Sistema de Salud tenga una cobertura especial respecto del segundo seno, con la finalidad de que ambos tengan la misma forma y tamaño. Esto evitará los problemas psicológicos y emocionales



anteriormente mencionados.

Debemos recordar que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no solamente incluye un bienestar de carácter físico, sino que además incluye un bienestar de carácter mental y social. En efecto, la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

### **LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:**

Solicitar a S.E. el Presidente de la República:

1.- Disponer los actos administrativos que permitan disminuir de los 50 a los 40 años la edad de las mujeres, afiliadas a FONASA, que pueden realizarse gratuitamente mamografías preventivas, a la luz de lo importante que es la detección temprana del cáncer de mamas en la evolución del paciente.

2.- Aumentar la cantidad de cirugías de reconstrucción mamaria, fijando un plazo máximo para su realización tras una mastectomía. Asimismo, mientras este plazo continúe siendo superior a la vida útil de las prótesis, evaluar cambiar los proveedores para que las prótesis duren más tiempo o, alternativamente, permitir la reposición de éstas cuando sufran daños a causa del uso.

3.- Incluir dentro de la cobertura GES para la reconstrucción mamaria por cáncer, la cirugía del segundo seno que no fue sometido a operación, para que ambos tengan el mismo tamaño y aspecto, con el objeto de evitar el sufrimiento y los graves efectos psicológicos que se derivan de no contar con ambos senos de igual tamaño y aspecto.

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

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

## ANEXO

### NOTAS:

- 1.- [https://www.cirujanosdechile.cl/revista\\_anteriores/PDF%20Cirujanos%202009\\_06/6-Serra.pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202009_06/6-Serra.pdf)
- 2.- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art14.pdf>
- 3.- <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreesion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>
- 4.- <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>
- 5.- <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/lep/8>