



**VALPARAÍSO**, 07 de agosto de 2024

## **RESOLUCIÓN N° 1184**

La Cámara de Diputados, en sesión 63° 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 que se distingue por la proliferación descontrolada de células en los conductos o lóbulos de la mama, constituyendo una preocupación a nivel mundial para la salud pública y afectando a mujeres en todo el mundo.

Consecuentemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha situado al cáncer de mama como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, especialmente en países desarrollados y en vías de desarrollo.

Según estimaciones de GLOBOCAN 2012, más de un millón y medio de nuevos casos de cáncer de mama fueron diagnosticados a nivel mundial, con una tasa estandarizada de 43.3 por 100 mil mujeres (1).

Por su parte, la mortalidad, aunque aún significativa, ha disminuido en los países desarrollados gracias a la implementación de programas de detección y tratamientos eficaces, por el contrario, en Sudamérica, la lucha contra el cáncer de mama sigue siendo desafiante, con tasas de mortalidad e incidencia que demandan una atención urgente, que a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, el cáncer de mama persiste como la primera causa de muerte por enfermedad en mujeres a nivel mundial.

Nuestro Estado, como parte de esta realidad, ha experimentado un aumento preocupante en los casos de cáncer de mama, los datos de la Superintendencia de Salud revelan un incremento significativo de 10,201 casos al año en 2006 a 18,861 en 2019 y la tasa de mortalidad por tumores malignos de mama también ha mostrado una tendencia al alza en los últimos 15 años, pasando de 6.7 por cada 100,000 habitantes en 2000 a 8.5 en 2015 (2).



El ordenamiento jurídico nacional, en el año 2005, incorporo al cáncer de mama al sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), asegurando el acceso, oportunidad, cobertura financiera y calidad de la atención integral.

Pese al avance en esta materia, recién en el Decreto N° 1 del año 2010, del Ministerio de Salud, incorporó a la tabla de protección financiera, la intervención quirúrgica con reconstrucción mamaria, inmediata o diferida.

Desde aquella vez se ha mantenido esta protección en los decretos subsiguientes, incluyendo el decreto actual que corresponde al N° 72 que aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud, del Ministerio de salud, publicado en el Diario Oficial del 1 de octubre de 2022.

Así las cosas, el establecimiento de garantías para la reconstrucción mamaria ha sido un salto positivo, no obstante, nos enfrentamos a un desafío crítico, que radica en la falta de plazos definidos para su cumplimiento, lo que resulta en retrasos significativos.

Aunque el Decreto N° 72 asegura la oportunidad y el respaldo financiero para diversos procedimientos de reconstrucción mamaria, la ausencia de un límite temporal conduce a una postergación indefinida.

Lo explicitado en los párrafos previos, son de suma importancia al analizar los datos revelados por el observatorio del cáncer, apenas el 10% de las mujeres sometidas a mastectomía logra acceder a la reconstrucción mamaria, lamentablemente este desequilibrio se acentúa aún más entre el sistema privado y público de salud en Chile, donde el 95% de las mujeres en el primero accede a la reconstrucción, mientras que en el segundo escasamente llega al 30%.

Ahora bien, aunque la garantía de oportunidad establece un plazo de 30 días desde la etapificación para iniciar el tratamiento, es de manifiesto que carece de un límite temporal claro para su conclusión, es decir, la falta de limitaciones temporales resulta en demoras perjudiciales a mujeres, que ven antes sus ojos como se extiende el periodo entre la mastectomía y la cirugía reconstructiva, incluso más allá de los plazos recomendados.

Seguidamente es crucial reconocer que las consecuencias de estos retrasos van más allá de lo meramente físico,



afectando profundamente el bienestar psicológico de las pacientes. No es un dato nuevo, ni de ausencia en el conocimiento público que la incertidumbre y la prolongada espera para la reconstrucción pueden tener consecuencias emocionales graves, exacerbando la carga que ya llevan las pacientes tras enfrentar una mastectomía.

En consecuencia, este proyecto reconoce que es imperativo establecer plazos específicos para la conclusión de todo el proceso de reconstrucción mamaria, asegurando que la garantía de oportunidad no solo inicie el tratamiento, sino que también lo lleve a una conclusión oportuna, garantizando no solo la integridad física, sino también el bienestar psicológico de las mujeres que atraviesan esta difícil experiencia.

Otra discusión que debemos considerar en esta materia es que la reconstrucción mamaria tras una mastectomía se encuentra marcada por la ponderación entre realizarla de manera inmediata o diferirla, considerando diversos factores.

Los expertos sostienen que la corriente actual favorece la opción de llevar a cabo la reconstrucción en el mismo acto, aunque hay situaciones en las que se posterga debido a las condiciones del paciente o al estado de avance del cáncer, evitando así interferir con tratamientos complementarios cruciales.

Adicionalmente, la Guía Clínica del Ministerio de Salud (Minsal) establece que la reconstrucción mamaria puede llevarse a cabo en el mismo momento de la mastectomía, de forma temprana dentro del primer año o de manera tardía después de ese periodo. Desde el punto de vista oncológico, la evidencia revisada en la guía indica que no hay diferencias significativas en el riesgo de recurrencia entre las pacientes que optan por la reconstrucción mamaria inmediata y aquellas que eligen solo la mastectomía. La seguridad oncológica entre la reconstrucción inmediata y la tardía es equiparable.

No obstante, desde una perspectiva psicológica, se destaca que la reconstrucción inmediata o temprana ofrece a los pacientes un pronóstico psicológico más favorable, ya que la morbilidad psicológica y la angustia asociada con la reconstrucción tardía suelen ser mayores.

En este contexto, la literatura científica abunda en describir las complejas emociones ligadas a la mastectomía. La pérdida de uno o ambos senos genera sensaciones de mutilación y desvalorización de la imagen corporal, constituyendo una deformidad significativa (3).



Además, al tratarse de una intervención que afecta un órgano vinculado íntimamente a la sexualidad, la reproducción, el erotismo y la feminidad, tiene un impacto drástico en la autoestima de la mujer, así como en sus relaciones sociales y de pareja.

Y es que, experimentar los cambios físicos impuestos por la cirugía en pacientes con cáncer se presenta como un reto monumental, desencadenando una compleja travesía emocional que va más allá de la recuperación física.

Sin ir más lejos, la imagen corporal, moldeada a lo largo de la vida, se ve alterada drásticamente por procedimientos que buscan erradicar la enfermedad pero que, a su vez, dejan huellas visibles y profundas en la percepción de sí mismas, es por ello por lo que los pacientes con cáncer se ven confrontados con la disonancia entre esta imagen preconcebida y la realidad impuesta por el tratamiento.

Aunque algunos cambios son temporales, otros son irreversibles, desafiando la resiliencia de aquellos que los experimentan. La reconstrucción mamaria tras una mastectomía se erige como una opción valiosa, ofreciendo a las mujeres la posibilidad de recuperar no solo la forma física, sino también un sentido renovado de normalidad y autoaceptación, en concreto la cirugía reconstructiva mamaria ofrece un bálsamo emocional que contribuye a restaurar la confianza y la conexión con la propia identidad.

En definitiva, la reconstrucción mamaria se presenta como una vía hacia la recuperación de la imagen corporal y la restauración de la feminidad. Sin embargo, este proceso no solo trata de la forma física; implica una reconstrucción emocional y psicológica.

Por tanto, y en virtud de lo expuesto, es imperante establecer plazos concretos y oportunos para culminar integralmente la reconstrucción mamaria en casos de cáncer de mama en el marco del Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Como se ha expresado la garantía de oportunidad no solo debe poner en marcha la intervención médica, es decir, la mastectomía, sino que también lleve a una culminación puntual, que se traduce en una reconstrucción mamaria en un plazo razonable, para efectos de salvaguardar la integridad física de las mujeres afectadas y preservar su bienestar psicológico en el transcurso de esta compleja experiencia.

No tengo dudas que la implementación de plazos específicos se erige como un elemento crucial para garantizar que la



reconstrucción mamaria no solo sea iniciada, sino concluida de manera oportuna, asegurando así un abordaje integral que atienda tanto los aspectos médicos como los emocionales de las pacientes.

**LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:**

Solicitar a S. E. el Presidente de la República mandar al Ministerio de Salud para que coordine las acciones necesarias (legislativas y reglamentarias) para establecer plazos específicos y oportunos para la reconstrucción mamaria en casos de cáncer de mama en el marco del Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

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

**LUIS ROJAS GALLARDO**  
Prosecretario de la Cámara de  
Diputados

## Anexo

### Notas:

- 1) Guía Clínica del cáncer de mama, Minsal Chile. 2015.
- 2) Cáncer de mama, mastectomía y reconstrucción Incidencia, mortalidad y cobertura GES. María Pilar Lampert Grassi.
- 3) Cáncer de mama, mastectomía y reconstrucción Incidencia, mortalidad y cobertura GES. María Pilar Lampert Grassi.