

Proyecto de acuerdo de los Honorables Senadores señoras Núñez, Aravena, Carvajal, Gatica, Pascual, Provoste, Rincón, Sepúlveda y Vodanovic, y señores Chahuán, De Urresti, Durana, Flores, Gahona, Galilea, Huenchumilla, Kusanovic, Kuschel, Macaya, Ossandón, Prohens, Pugh, Saavedra, Sandoval, Soria, Van Rysselberghe y Walker, con el que solicitan a Su Excelencia el Presidente de la República que, si lo tiene a bien, instruya la fijación de un plazo determinado para que pacientes sobrevivientes de cáncer de mamas accedan a cirugías de reconstrucción mamaria.

1. A nivel mundial, el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres y en Chile, además, la mayor causa de mortalidad de ellas. Si bien la tasa de mortalidad es un grave problema, también lo es la alta incidencia de casos, ya que la tasa estandarizada de incidencia a nivel mundial es de 39×100.000 mujeres/año, y en Chile es más alta: 40.1×100.000 mujeres/año, siendo particularmente alta, 51×100.000 mujeres/año en mujeres de entre 35 a 64 años¹.
2. Así las cosas, según datos de la Superintendencia de Salud, los casos GES informados de cáncer de mama, tanto para FONASA como para ISAPRES, han aumentado considerablemente entre los años 2005 al 2019. A saber el número de diagnósticos GES de cáncer de mama en personas de 15 años o más ha sido el siguiente: Año 2005 fue de 4.951; año 2006 de 10.201; año 2007 de 12.735; año 2008 de 12.361; año 2009 de 13.179; año 2010 de 10.828; año 2011 de 12.587; año 2012 de 13.483; año 2013 de 14.477; 2año 014 de 14.322; año 2015 de 15.614; año 2016 de 16.216; año 2017 de 19.627; año 2018 de 14.573 y año 2019 de 18.861 (Fuente: Series Estadísticas del Sistema Isapre 1990-2019, Superintendencia de Salud²).
3. En otro orden de ideas, la Clínica Las Condes señala que, cada tres horas se diagnóstica una mujer con cáncer de mama en Chile, la que según la garantía

¹ [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045//BCN cancer de mama FINAL. pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045//BCN%20cancer%20de%20mama%20FINAL.pdf)

² <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19876.html>

establecida en GES, tendrá acceso no solo al diagnóstico sino al tratamiento, que de ser necesario puede incluir intervención quirúrgica para cáncer de mama, con o sin reconstrucción mamaria inmediata, pudiendo realizar la reconstrucción quirúrgica con posterioridad³.

4. En este sentido y según la evidencia expuesta en la Guía Clínica del Minsal, la reconstrucción mamaria puede realizarse en el mismo momento que se realiza la mastectomía, en forma temprana dentro de un año, o en forma tardía después de un año (Minsal, 2015). Es así que en Chile, la reconstrucción mamaria está incorporada en la canasta de prestaciones Auge-Ges. Sin embargo, no cuenta con un plazo determinado para su resolución, por lo que en la práctica, muchas mujeres no acceden a una reconstrucción después de sufrir una mastectomía total⁴.
5. Según los antecedentes evaluados en la Guía Clínica señalada y de otras organizaciones consultadas, como American Cancer Society y Breast cancer organisation, en términos de la posibilidad de metástasis, no habría diferencias de riesgo de recurrencia entre las pacientes que tienen reconstrucción mamaria inmediata, versus las que tienen solo mastectomía, así la reconstrucción inmediata es tan segura oncológicamente como la reconstrucción atrasada; sin embargo, en términos psicológicos se ofrece a los pacientes un mejor pronóstico psicológico, ya que la morbilidad psicológica y la angustia asociada con la reconstrucción tardía suele ser mayor que el de la reconstrucción inmediata o temprana (Minsal, 2015).
6. En Chile “Si una mujer con cáncer de mama es tratada en el sistema privado, con Isapre, la tasa de reconstrucción alcanza el 95%. Sin embargo, en el sistema público, con Fonasa, sólo llegamos a un 30%”⁵. Lo anterior, es algo que debe ser corregido, pues no existen mujeres de primera y segunda categoría, menos después de haber padecido un cáncer y de haber sufrido la extirpación de su mama o sus mamas. De hecho, hay casos de pacientes que esperan siete años o más para concretar una reconstrucción de mamas o en algunos definitivamente no se realiza,

³[https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045//BCN cancer de mama FINAL. pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045//BCN%20cancer%20de%20mama%20FINAL.pdf)

⁴ https://observatoriodelcancer.cl/ler_registro_nacional/

⁵ [https://www.elmostrador.cl/braga/2023/12/04/preparan-el-l-registro-publico-de-pacientes-en-espera-de-reconstrucción-mamaria-en-chile/](https://www.elmostrador.cl/braga/2023/12/04/preparan-el-l-registro-publico-de-pacientes-en-espera-de-reconstruccion-mamaria-en-chile/)

por lo que es importante que el Ministerio de Salud establezca en las Guías de Prácticas Clínicas (GPC), instructivos y/o protocolos plazos fatales para la reconstrucción de mamas en particular en pacientes sobrevivientes de cáncer de mamas.

7. De hecho, en atención a la gran importancia que tiene la mastectomía reconstructiva el Observatorio del Cáncer trabaja en un registro público de pacientes en espera de reconstrucción mamaria el que presentará a las autoridades próximamente y por supuesto, será de gran utilidad para el seguimiento de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas y posterior reconstrucción, no obstante, establecer un plazo determinado para la reconstrucción mamaria corresponde al Estado.

Por lo antes expuesto, los Senadores y las Senadoras firmantes venimos en suscribir el presente:

PROYECTO DE ACUERDO

Que solicita a S.E. el presidente de la República instruir al Ministerio de Salud el establecimiento de un plazo determinado para la reconstrucción mamaria en pacientes sobrevivientes de cáncer de mama.