PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FOMENTAR LA CONCIENTIZACIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE TIROIDES

BOLETÍN Nº 17.462 -11.

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción de los diputados Felix Bugueño (A) y Consuelo Veloso, y de la exdiputada Claudia Mix.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es concientizar a la población nacional sobre la existencia del cáncer de tiroides, y propender a su prevención y detección temprana mediante la información adecuada en los sistemas de salud y educativo, de tal manera que se puedan reforzar las medidas que aseguren un tratamiento integral, oportuno y actualizado.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la mayoría de las diputados y diputados presentes, (5 votos a favor y 3 abstenciones).

Votaron a favor las diputadas y diputados Celis, Fernández, Mella, Santelices y Zamorano Se abstuvieron los diputados Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Lilayu y Valdebenito.

6) Informe de la Corte Suprema.

No hubo consulta pues no se da el supuesto contemplado en el artículo 77 de la Constitución Política.

7) Diputado Informante: señor Daniel Lilayu Vivanco.

* * * * * * * *

I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto contenidos en el mensaje.**

El cáncer de tiroides es definido como el crecimiento descontrolado de células malignas en la glándula tiroidea, ubicada en la base del cuello, que conforman finalmente un tumor, cuya alta prevalencia en Chile y el mundo, es motivo de preocupación y ocupación.

La glándula tiroidea cumple un rol esencial en el cuerpo humano, cuya producción de hormonas está vinculada con la regulación del ritmo cardíaco, el metabolismo, el control del crecimiento de los tejidos, la respiración, el gasto energético, la temperatura corporal, la presión arterial y el peso, entre otras muchas funciones. Constituye uno de los tumores endocrinológicos más frecuentes en Chile y en el mundo.

Chile no cuenta con un registro nacional de cáncer de tiroides, pero se estima que ha tenido un incremento significativo en jóvenes y mujeres. Según los especialistas, las cifras han ido al alza: las adolescentes tienen diez veces más probabilidades de tener cáncer de tiroides en comparación con los niños más pequeños. Según datos del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se diagnosticaron aproximadamente 1,200 nuevos casos de cáncer de tiroides en Chile, representando aproximadamente el 3% de todos los cánceres diagnosticados en el país. La tasa de incidencia ajustada por edad es de aproximadamente seis casos por cada 100,000 habitantes, con una tendencia hacia el alza; y en el caso de las mujeres, se aprecia una proporción aproximada de 3:1 mujeres a hombres. La mayor parte de los diagnósticos se produce en personas de entre 30 y 50 años, generando un impacto considerable en su calidad de vida, educación, desarrollo profesional y social.

Por su parte, el cáncer de tiroides presenta una tasa de supervivencia a cinco años superior al 90%, si existe una detección temprana y con el tratamiento adecuado. Ello ha sido posible por el aumento en su detección atendido el acceso que se ha tenido a la tecnología y al mejoramiento de imágenes, todo lo cual ha permitido a los profesionales de la salud identificar pequeños nódulos por medio de tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, las que inicialmente son realizadas para otras condiciones (esto se ha conocido como cánceres de tiroides incidentales) con una buena evolución.

No obstante lo anterior, se destaca que la sintomatología inicial generalmente es inespecífica o está ausente. Eso es lo que hace muy necesario aumentar la concientización en la población sobre los síntomas, factores de riesgo y la importancia de la auto examinación y de las consultas médicas regulares. A medida que el cáncer de tiroides crece o hay presencia de un nódulo palpable a través de la piel del cuello, existe la probabilidad, de dolor en la garganta, cambios en la voz, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, dificultad para deglutir, aumento de la ronquera, disfagia y dolor cervical o faríngeo.

Se informa en los fundamentos de la moción de la existencia de distintos tipos de cáncer tiroides, entre otros: carcinomas papilar, folicular, medular, anaplásico, oxifílico (variante del folicular). Cada uno de ellos presenta perfiles clínicos distintos, con opciones terapéuticas y pronósticos diversos. Los tratamientos van desde una cirugía (tiroidectomía total o parcial), terapia con yodo radioactivo, radioterapia o terapia con hormona tiroidea.

Se hace presente que el 24 de septiembre de cada año se ha determinado como Dia Internacional del Cancer de Tiroides, promovido por diversas organizaciones internacionales con la finalidad por un lado, de aumentar la conciencia sobre esta enfermedad, promover su investigación y apoyar a las personas que viven con ella y, por otro, con el propósito de destacar la importancia de su detección temprana, tratamiento adecuado y necesidad de apoyo continuo para los pacientes y sus familias.

En Chile, a partir del 1 de octubre de 2019 se incluyó en el GES, lo que ha permitido cubrir el tratamiento en personas de quince años o más, desde la confirmación diagnóstica realizada por un médico. Bajo este modelo se garantiza acceso y oportunidad a prestaciones médicas, incluyendo etapificación y tratamiento, siendo la etapificación el proceso diagnóstico que determina la extensión de la enfermedad, su grado de avance y si compromete órganos vecinos o distantes, en donde se incluye atención con oncólogo y exámenes diagnósticos.

Sin embargo, se requiere mucha más conciencia de parte de la población sobre la incidencia de esta enfermedad y su temprana detección y diagnóstico.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción está constituida por tres artículos permanentes y dos transitorios.

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) <u>Discusión general</u>.

El diputado Félix Bugueño, uno de los autores de la iniciativa legal, inició su intervención agradeciendo la invitación y destacando la relevancia de abordar temas de salud que calificó como sensibles y transversales. Recordó experiencias legislativas previas en la misma comisión, como la aprobación de iniciativas orientadas a visibilizar enfermedades poco frecuentes, ejemplificando con el reconocimiento del día de la distrofia muscular de Duchenne, lo que —según señaló— demuestra que existen herramientas concretas para avanzar en este tipo de materias con apoyo transversal.

En relación con el proyecto de ley en discusión, valoró su pertinencia y oportunidad, subrayando que se trata de una iniciativa que, si bien es de carácter sencillo, busca generar un impacto significativo a través de la concientización y la detección temprana del cáncer de tiroides. Explicó que el objetivo central es mejorar tanto la detección precoz como el tratamiento integral de esta enfermedad, mediante el fortalecimiento de medidas equitativas y actualizadas en el sistema de salud y en espacios educativos, destacando además que no implica mayores gastos, sino una mejor gestión de los recursos existentes.

Detalló que la propuesta contempla la implementación de acciones informativas por parte de prestadores de salud públicos y privados, alineadas con estándares nacionales e internacionales, con énfasis en la prevención, el diagnóstico oportuno y tratamientos basados en evidencia científica. Asimismo, relevó la importancia de promover el autocuidado y la educación en salud, incorporando contenidos sobre

factores de riesgo, síntomas y hábitos saludables, con el fin de fomentar una cultura preventiva desde etapas tempranas de la vida.

También abordó antecedentes epidemiológicos, señalando que el cáncer de tiroides presenta una incidencia creciente tanto a nivel nacional como internacional, especialmente en mujeres y en población en edad productiva. Indicó que, pese a existir cobertura mediante el GES, persisten brechas importantes, como la falta de información epidemiológica actualizada y la ausencia de un registro nacional específico, lo que dificulta la planificación sanitaria y la toma de decisiones en políticas públicas.

Enfatizó además que esta enfermedad suele detectarse de manera incidental, debido a que presenta síntomas inespecíficos en sus etapas iniciales, lo que refuerza la necesidad de educar a la población sobre el autoexamen y la consulta oportuna. En este sentido, destacó que una detección temprana no solo mejora significativamente los resultados clínicos —con altas tasas de sobrevida en etapas iniciales—, sino que también contribuye a una mayor eficiencia del gasto público al reducir costos a largo plazo.

Finalmente, sintetizó la iniciativa en tres ejes principales: la difusión de información accesible en los servicios de salud, la creación de un registro nacional de pacientes con cáncer de tiroides, y la promoción del autocuidado y la educación preventiva. Concluyó señalando que se trata de un proyecto necesario y alineado con estándares internacionales, haciendo un llamado a avanzar en su tramitación, perfeccionarlo durante la discusión legislativa y evitar que quede archivado, dada su relevancia para la población.

La Subsecretaria de Salud, señora Alejandra Pizarro señaló que para el Ministerio de Salud y el gobierno, el cáncer constituye una prioridad, destacando como ejemplo la reciente implementación de la alerta oncológica, la cual ya ha sido tomada razón por Contraloría General de la República. En ese contexto, manifestó el interés institucional por conocer y analizar en detalle las iniciativas legislativas en esta materia, especialmente aquellas vinculadas al cáncer. Asimismo, subrayó que el abordaje de esta problemática es de carácter transversal dentro del Ministerio, razón por la cual dio paso al jefe del Departamento de Cáncer, quien lidera la articulación entre las distintas áreas involucradas.

El jefe del Departamento de Cáncer de la Subsecretaria de Salud Pública, señor Alejandro Berkovits expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

Relató los principales antecedentes sobre la situación del cáncer de tiroides en Chile. En primer lugar, contextualizó el escenario general del cáncer en el país, indicando que la incidencia ha ido en aumento —superando los 60 mil casos anuales— debido, entre otros factores, al envejecimiento de la población y a condiciones ambientales. No obstante, destacó que la mortalidad ha disminuido en las últimas décadas, en parte gracias a políticas como el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que ha permitido que más personas vivan no obstante la enfermedad.

En relación con el cáncer de tiroides, explicó que presenta una incidencia creciente, aunque con una mortalidad estable en el tiempo, lo que evidencia una buena respuesta a los tratamientos disponibles. Indicó que afecta principalmente a mujeres, con una proporción significativamente mayor respecto de los hombres, y que existen distintos tipos de este cáncer, siendo el carcinoma papilar el más frecuente y, en general, de buen

pronóstico si se detecta oportunamente. En términos generales, señaló que la sobrevida a cinco años supera el 95% en la mayoría de los casos.

Asimismo, detalló la ruta diagnóstica y terapéutica actualmente cubierta por el GES, que incluye desde la detección de nódulos tiroideos mediante ecografías, la confirmación diagnóstica a través de punción con aguja fina y análisis histológico, hasta tratamientos como la cirugía y el uso de yodo radioactivo. Añadió que recientemente se han incorporado nuevas terapias, incluyendo tratamientos para casos más complejos o refractarios, lo que ha permitido ampliar las opciones disponibles para los pacientes.

En cuanto a las brechas del sistema, relevó la necesidad de avanzar en la consolidación de un registro nacional de cáncer, en el marco de la Ley Nacional del Cáncer, así como en el desarrollo de sistemas integrados de información. En este sentido, destacó la creación de una oficina de inteligencia de datos dentro del Ministerio, orientada a centralizar y actualizar la información proveniente de distintas áreas, lo que permite un mejor monitoreo de los pacientes y de las garantías de atención.

Abordó el tema del tamizaje, señalando que no se recomienda en personas asintomáticas, debido al alto número de nódulos que podrían detectarse sin corresponder necesariamente a cáncer. En cambio, enfatizó la importancia de la pesquisa basada en síntomas. También identificó desafíos pendientes, como el acceso a cirugías especializadas, el desarrollo de nuevas terapias para casos de peor pronóstico y la necesidad de fortalecer aspectos como la rehabilitación, el seguimiento y la calidad de vida de los pacientes, destacando que el abordaje del cáncer debe ser integral y centrado en las personas.

Hizo presente, asimismo, que con la vigencia de la Ley Nacional del Cáncer, que contempla un Plan Nacional del Cáncer compuesto por 129 acciones destinadas a la promoción, protección, tamizaje, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades oncológicas, incluyendo el cáncer de tiroides, se ha avanzado bastante. En ese contexto, explicó que el proyecto en discusión se encuentra alineado con las medidas que ya se desarrollan en el marco de dicho plan, el cual además se encuentra en proceso de actualización para el período 2028-2032.

Respecto del artículo 1 del proyecto, relativo a la implementación de medidas de detección temprana y diagnóstico oportuno, sostuvo que dichas acciones ya están incorporadas en el mencionado Plan, y forman parte de la estrategia actualmente vigente. En cuanto al artículo 2, referido al registro de pacientes, precisó que la Ley Nacional del Cáncer ya establece, en su artículo 8, la obligatoriedad de la notificación de casos y mandata a la Subsecretaría de Redes Asistenciales a desarrollar el Registro Nacional del Cáncer. Reconoció que dicho registro requiere perfeccionamientos y mayor desarrollo, pero afirmó que actualmente ya se están registrando de manera relevante distintos tipos de cáncer y sus respectivos estadios. En relación con el artículo 3, que promueve el autocuidado y la detección temprana de enfermedades endocrinológicas mediante el manejo de factores de riesgo, expresó que se trata de una materia importante, aunque igualmente comprendida dentro de las acciones contempladas en el Plan Nacional del Cáncer.

Finalmente, señaló que, si bien el proyecto contribuye a promover la detección del cáncer de tiroides y la educación en esta materia —aspectos que calificó como extremadamente importantes—, estimó que los contenidos de los tres artículos ya se encuentran recogidos en el trabajo que desarrolla actualmente el Plan Nacional del

Cáncer. Agregó que se encuentran trabajando en distintos métodos de tamizaje y destacó que, hasta el 15 de abril, no existía lista de espera diagnóstica para cáncer de tiroides, lo que, a su juicio, demuestra que los mecanismos de detección precoz y acceso temprano están funcionando. Precisó, además, que las principales listas de espera se concentran actualmente en los tratamientos, particularmente debido a la falta de cirujanos de cabeza y cuello.

En respuesta a una consulta de cómo se abordará por la red de prestadores los tratamientos del cáncer atendido la escasez de especialistas indicó el Plan Nacional del Cáncer y la alerta sanitaria son instrumentos complementarios. Esta última busca enfrentar la acumulación de personas que esperan prestaciones retrasadas, mediante medidas extraordinarias de apoyo a los hospitales, tales como extensiones horarias, realización de cirugías durante fines de semana, contratación de personal y fortalecimiento del equipamiento hospitalario; cuando los establecimientos públicos no logran resolver oportunamente las prestaciones, los pacientes son derivados a un segundo prestador que pueda otorgarlas. Destacó que el objetivo principal es poner a las personas en el centro de la gestión sanitaria, enfatizando que no se trata solo de listas de espera, sino de personas que están esperando atención. Asimismo, señaló que se busca entregar una solución integral, de manera que si un paciente es derivado a un prestador privado para confirmar un diagnóstico, el tratamiento pueda realizarse en el mismo establecimiento, evitando generar nuevas esperas en el sistema público.

Frente al planteamiento de algunos diputados en relación con que la urgencia que se transmite, muchas veces no se concreta en la práctica, atendido que existe retraso en la realización de exámenes básicos, a pesar de ya existir un diagnóstico, expresó comprender plenamente la situación, señalando que hasta hace poco tiempo también trabajaba en hospitales, enfrentando directamente las dificultades del sistema. Indicó que ello motivó la priorización del cáncer como una urgencia sanitaria, destacando que se trata no solo de un problema de salud, sino también social y económico. Explicó que el Ministerio está desarrollando un trabajo de seguimiento individualizado de personas con retrasos en garantías o listas de espera, intentando contactar caso a caso a los pacientes afectados. Reconoció, sin embargo, que existen dificultades asociadas a datos desactualizados y a la realidad territorial del país. En ese sentido, hizo un llamado a utilizar “Salud Responde” como canal único de contacto, señalando que el sistema fue especialmente capacitado para responder consultas oncológicas y derivar adecuadamente los casos tanto al equipo ministerial como al hospital correspondiente según el domicilio del paciente. Precisó que se trata de una línea de atención permanente, disponible las 24 horas del día.

Finalmente, explicó que los tamizajes corresponden a estrategias de detección precoz que deben demostrar un impacto efectivo en los resultados clínicos de los pacientes. En el caso particular del cáncer de tiroides, los métodos habitualmente mencionados —como la palpación o las ecografías— no constituyen métodos validados de tamizaje poblacional. Advirtió que el uso extensivo de ecografías puede generar sobrediagnóstico de nódulos tiroideos, lo que obliga posteriormente a realizar seguimientos innecesarios. Por ello, concluyó que el cáncer de tiroides no es actualmente un tipo de cáncer respecto del cual las medidas de tamizaje[1] formen parte de las estrategias recomendadas dentro del abordaje integral de la enfermedad.

[1] *Un tamizaje es una prueba médica rápida que se hace a personas sanas para encontrar señales de riesgo o enfermedades ocultas antes de que muestren síntomas.*

* * * * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración en la moción, y luego de intercambiar opiniones entre los diputados presentes, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la mayoría de los miembros presentes** (5 votos a favor y 3 abstenciones).
Votaron a favor las diputadas y diputados Celis, Fernández, Mella, Santelices y Zamorano
Se abstuvieron los diputados Marcela Hernando (en reemplazo de diputado Manouchehri), Lilayu y Valdebenito.

* * * * * *

b) <u>Discusión particular.</u>

<u>Artículo primero. -</u>

El texto propuesto en la moción es del siguiente tenor:

"Los prestadores de salud públicos y privados podrán implementar en sus respectivos servicios de salud información sobre la detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento integral del cáncer de tiroides.

Esta información deberá alinearse con estándares internacionales y contemplar enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia científica actualizada, los cuales serán expuestos en un lugar público y visible al público.

Un reglamento fijará los criterios y requisitos de la información señalada en el artículo anterior, garantizando su disponibilidad en formatos adaptados para personas con discapacidades sensoriales, ya sean visuales o auditivas.".

El jefe Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, señor Alejandro Berkovits Cáceres consultado sobre esta norma, señaló que el Ministerio de Salud ha participado en la discusión del proyecto y de las indicaciones presentadas durante su tramitación. Explicó que las materias abordadas en la iniciativa ya se encuentran contempladas en el marco de la Ley Nacional del Cáncer y del Plan Nacional del Cáncer, particularmente en lo relativo a las acciones de prevención y promoción. Agregó que los indicadores de dicho plan se publican semestralmente en el sitio web de la Ley Nacional del Cáncer.

En relación con la indicación en discusión, referida a la información que podría requerirse, indicó que esa labor ya se realiza de manera habitual. Precisó que el cáncer de tiroides no cuenta con un plan de promoción específico, sino que forma parte de las acciones generales del Plan Nacional del Cáncer en materia de prevención y promoción de las enfermedades oncológicas.

Explicó que el Plan Nacional del Cáncer desarrolla con mayor detalle aquellas patologías oncológicas respecto de las cuales existe evidencia científica que demuestra que las medidas de prevención y promoción pueden modificar de manera significativa el curso natural de la enfermedad, razón por la cual el cáncer de tiroides no aparece individualizado con un programa específico dentro de dicho instrumento.

La diputada Valdebenito agradeció la presencia del jefe del Departamento de la Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer y señaló que, si bien el proyecto persigue un objetivo loable, resulta necesario analizarlo a la luz de la evidencia científica y de la estructura vigente del sistema de salud. Recordó que el cáncer de tiroides se encuentra cubierto por el GES y presenta una sobrevida superior al 98%, por lo que estimó que el principal desafío no radica en el diagnóstico, sino en el acceso oportuno al tratamiento.

Explicó que el principal cuello de botella corresponde a la disponibilidad de cirugía y de tratamiento con radioyodo, destacando que existen solo tres centros hospitalarios en el país que ofrecen esta prestación. Agregó que, durante la administración anterior, se produjo un desabastecimiento de radioyodo, situación que afectó la oportunidad del tratamiento de diversos pacientes.

Asimismo, sostuvo que toda nueva intervención sanitaria debe sustentarse en evidencia científica. Indicó que, en el caso del tamizaje para cáncer de tiroides, la evidencia disponible corresponde a una recomendación grado D, por lo que no respalda su implementación en población asintomática. Añadió que la iniciativa también colisiona con la arquitectura técnica del sistema de salud, ya que la Ley Nacional del Cáncer y su reglamento establecen el procedimiento mediante el cual deben incorporarse nuevas prestaciones o intervenciones. En ese sentido, manifestó que no resulta adecuado establecerlas directamente por ley sin la correspondiente evaluación técnica, advirtiendo además que una difusión inadecuada podría incentivar la realización de ecografías preventivas sin respaldo científico.

El diputado Lilayu manifestó compartir las observaciones formuladas por la diputada Valdebenito. Señaló que era necesario distinguir entre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de tiroides, precisando que el principal problema no corresponde a la pesquisa de nuevos casos.

Explicó que el cáncer de tiroides posee características biológicas distintas a otros tipos de cáncer y que, por ello, no resulta apropiado extrapolar estrategias de tamizaje diseñadas para patologías de mayor mortalidad. Citó antecedentes según los cuales una proporción importante de la población presenta microcarcinomas tiroideos que nunca llegan a producir síntomas y sostuvo que el aumento observado en la incidencia responde principalmente al mayor uso de ecografías de cuello y no a un incremento real de la enfermedad.

Finalmente, destacó que la mortalidad por cáncer de tiroides se ha mantenido estable y afirmó que el principal problema corresponde al sobrediagnóstico más que al subdiagnóstico, razón por la cual estimó que el proyecto debía analizarse con especial cautela.

El diputado Romero expresó su preocupación por la proliferación de iniciativas legislativas destinadas a enfermedades específicas, señalando que esta tendencia ya había sido advertida durante el período legislativo anterior. Indicó que actualmente existen diversos proyectos orientados a patologías particulares, lo que plantea interrogantes respecto de la técnica legislativa utilizada.

En ese contexto, cuestionó la utilidad práctica del proyecto, considerando que el cáncer de tiroides ya se encuentra incorporado en el GES. Observó que el texto utiliza la expresión "podrán implementar", lo que implica que las medidas contempladas tienen un carácter facultativo para los prestadores de salud, por lo que solicitó conocer la opinión del Ejecutivo acerca del impacto real que podría tener la iniciativa. Asimismo,

planteó la conveniencia de avanzar hacia políticas públicas integrales en materia de cáncer, en lugar de continuar legislando sobre enfermedades específicas.

El diputado Mella manifestó compartir las observaciones formuladas respecto de la conveniencia o no de legislar sobre patologías particulares y señaló que resultaba pertinente reflexionar acerca de si en el futuro se impulsarán iniciativas similares para otras enfermedades.

En relación con una de las indicaciones en discusión, manifestó su disposición a retirarla siempre que el Ejecutivo asumiera el compromiso de incorporar, mediante el reglamento correspondiente, la actualización de los canales de información contemplados en el proyecto. A su juicio, ello permitiría mantener el espíritu de la iniciativa y asegurar la existencia de dichos mecanismos de difusión sin necesidad de mantener la indicación.

La diputada Santelices señaló compartir los planteamientos expuestos por los diputados que la antecedieron y estimó que la comisión debía concentrar su trabajo en las prioridades más urgentes en materia sanitaria.

Reconoció el valor del propósito de la iniciativa, pero recordó que las acciones de concientización y prevención ya se encuentran contempladas en la Ley Nacional del Cáncer. Asimismo, indicó que existen otros tipos de cáncer, como los de próstata, mama, colorrectal y estómago, que presentan una mayor gravedad y requieren una atención prioritaria. En ese sentido, destacó que el cáncer de tiroides posee una de las tasas de sobrevida más elevadas, superior al 95%, por lo que insistió en la necesidad de destinar los esfuerzos legislativos a aquellas materias que representen las mayores urgencias para la población.

El diputado Fernández señaló que, de acuerdo con las conversaciones sostenidas con el Ejecutivo, existía consenso en que las disposiciones relativas al tamizaje del cáncer de tiroides carecen de respaldo científico, razón por la cual comprendía los reparos formulados respecto del artículo 2 del proyecto.

No obstante, manifestó que los artículos 1 y 3, especialmente este último, podían conservar utilidad en materia de información sobre autocuidado y detección temprana de enfermedades endocrinológicas. Explicó que la difusión de información oficial podría contribuir a disminuir la incertidumbre y ansiedad de las personas que padecen estas patologías o que enfrentan la sospecha de un cáncer, siempre que dicha información se ajustara a las directrices técnicas del Ministerio de Salud y no promoviera exámenes preventivos sin indicación clínica.

Finalmente, sostuvo que esta interpretación permitiría alcanzar un consenso que preservara el objetivo informativo del proyecto, sin desconocer las observaciones formuladas respecto de la técnica legislativa y de la conveniencia de abordar estas materias mediante políticas más generales.

La diputada Del Real manifestó que resulta complejo legislar sobre un tipo específico de cáncer, considerando la gran cantidad de enfermedades y patologías oncológicas existentes. Estimó que una estrategia más adecuada sería abordar la prevención y la información desde una perspectiva general, en lugar de dictar leyes particulares para cada enfermedad.

Señaló que, en la práctica clínica, la evaluación de la función tiroidea y el eventual estudio mediante ecografía ya forman parte de los procedimientos habituales

cuando existen antecedentes o alteraciones en los exámenes correspondientes, así como de las garantías contempladas por el GES cuando existe sospecha de cáncer.

Finalmente, advirtió que una difusión excesivamente específica podría generar alarma en la población y provocar una demanda masiva de exámenes que no resultaría clínicamente justificada ni factible de atender, por lo que consideró preferible impulsar campañas preventivas de carácter general.

El diputado Arroyo valoró el objetivo de la iniciativa y destacó la importancia de continuar fortaleciendo las políticas públicas en materia oncológica, recordando que el Gobierno ya había declarado una alerta nacional por cáncer.

Sin perjuicio de ello, manifestó dudas respecto del contenido del proyecto. Indicó que el cáncer de tiroides representa un porcentaje reducido de los nuevos casos de cáncer en el país y que existen otras patologías de mayor agresividad que requieren una atención prioritaria. Agregó que el tamizaje propuesto podría favorecer el sobrediagnóstico, incrementando innecesariamente la demanda sobre una red asistencial que ya enfrenta dificultades en materia de listas de espera y acceso a cirugías.

En consecuencia, sostuvo que los objetivos de concientización podrían alcanzarse mediante campañas impulsadas por el Ministerio de Salud, sin necesidad de establecer una regulación legal específica sobre esta materia.

El diputado Celis recordó que cada 24 de septiembre se conmemora el Día Mundial del Cáncer de Tiroides, instancia en la que se desarrollan diversas actividades de concientización, varias de las cuales, a su juicio, ya se encuentran recogidas en el proyecto de ley.

Asimismo, señaló que el cáncer de tiroides registra una incidencia de 7,86 casos por cada 100.000 habitantes y estimó que no resulta conveniente seguir concentrando nuevas regulaciones sobre una enfermedad que ya cuenta con un amplio marco de protección. Indicó que esta patología se encuentra incorporada en la Ley Nacional del Cáncer, en el Plan Nacional del Cáncer y en las garantías del GES.

Añadió que el propio material informativo elaborado por el Ministerio de Salud entrega antecedentes detallados sobre las personas beneficiarias, las garantías de acceso, los establecimientos donde atenderse, los medicamentos, insumos, exámenes, cirugías, copagos y plazos máximos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En ese contexto, manifestó que una mayor carga informativa podría resultar contraproducente y declaró que, aunque comprendía el espíritu de la iniciativa, esta no lograba convencerlo.

Finalmente, solicitó al Ejecutivo responder las consultas planteadas durante el debate, particularmente aquellas formuladas por el diputado Romero respecto de la utilidad práctica del proyecto y de la posición oficial del Ministerio de Salud sobre la iniciativa.

El jefe Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, señor Alejandro Berkovits Cáceres señaló que para el Gobierno y el Ministerio de Salud el cáncer constituye una prioridad sanitaria, lo que se ha reflejado en la dictación de una alerta sanitaria para las enfermedades oncológicas, calificándola como una medida inédita para una patología no transmisible. Indicó que esta prioridad responde a la complejidad de la enfermedad y a la necesidad de abordar integralmente a cada paciente.

En relación con el cáncer de tiroides, explicó que el Ministerio de Salud se encuentra en proceso de actualización del Plan Nacional del Cáncer, instrumento que contempla tres pilares fundamentales y un eje transversal. Precisó que uno de estos

pilares está dedicado a la prevención y promoción, trabajo que se desarrolla conjuntamente con la atención primaria de salud y que busca fortalecer las acciones preventivas y de promoción para los distintos tipos de cáncer, especialmente aquellos respecto de los cuales existe evidencia científica de que dichas intervenciones modifican el curso natural de la enfermedad.

Asimismo, realizó una distinción entre las enfermedades endocrinológicas benignas y el cáncer de tiroides, señalando que aproximadamente un 20% de la población chilena presenta algún trastorno endocrinológico, siendo el hipotiroidismo una de las patologías más frecuentes, especialmente entre las mujeres. No obstante, aclaró que no existe una relación directa entre estas enfermedades y la aparición de cáncer de tiroides.

Explicó además que una proporción muy significativa de los microcarcinomas tiroideos permanece asintomática durante toda la vida y destacó que incluso la palpación clínica de la glándula tiroides constituye un examen complejo. En ese contexto, indicó que el Ministerio no incorpora el cáncer de tiroides dentro de las acciones preventivas específicas, aunque sí lo considera en las estrategias generales de promoción de estilos de vida saludables y prevención del cáncer en términos amplios.

Advirtió que la evidencia demuestra un incremento considerable en la incidencia del cáncer de tiroides sin un aumento paralelo de la mortalidad, lo que refleja un fenómeno de sobrediagnóstico más que una mejora en los resultados sanitarios. En consecuencia, sostuvo que el diagnóstico precoz de esta enfermedad no ha demostrado modificar significativamente el pronóstico de los pacientes.

Finalmente, manifestó que, a juicio del Ejecutivo, los objetivos perseguidos por el proyecto de ley ya se encuentran plenamente cubiertos por la Ley Nacional del Cáncer, el Plan Nacional del Cáncer y las Garantías Explícitas en Salud (GES), cuyos indicadores son publicados periódicamente por el Ministerio de Salud. Añadió que la aprobación de medidas específicas para el cáncer de tiroides podría incrementar los falsos positivos y generar una mayor presión sobre una red asistencial que ya enfrenta una alta demanda oncológica. Por ello, concluyó que no resulta necesario legislar respecto de una enfermedad en particular que cuenta con un buen pronóstico y cuya prevención, diagnóstico y tratamiento ya se encuentran incorporados en el sistema sanitario vigente.

Sometido a votación, se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor los diputados señores Matías Fernández y Cristian Mella. Votaron en contra las diputadas señoras Macarena Santelices y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Daniel Lilayu y Agustín Romero. Se abstuvieron la diputada señora Catalina Del Real; y el diputado señor Fernando Zamorano.

Artículo segundo

El texto propuesto en la moción es del siguiente tenor:

“El Ministerio de Salud podrá establecer y gestionar un registro nacional de pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides, desagregado por sexo, edad y etapa de

diagnóstico. Este registro permitirá generar estadísticas precisas para la planificación de políticas públicas orientadas a la prevención y tratamiento de esta enfermedad.".

----- Se presento la siguiente indicación del diputado Mella para agregar un nuevo inciso al artículo segundo, del siguiente tenor:

"El ministerio informará de forma anual a las comisiones de salud de la cámara de diputados y el senado, sobre las cifras actualizadas en el registro, así como del estado de planificación y ejecución de políticas de prevención y tratamiento del cáncer de tiroides. "

El jefe Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, señor Alejandro Berkovits Cáceres señaló que la Ley Nacional del Cáncer ya contempla la existencia de un Registro Nacional del Cáncer, el cual actualmente alcanza una cobertura aproximada del 30% de la población. Indicó que dicho nivel de cobertura supera el estándar internacional, que considera suficiente una cobertura superior al 25% para que el registro sea representativo.

Asimismo, precisó que la información contenida en este registro se encuentra disponible y destacó que la materia regulada en el artículo en discusión ya forma parte de los instrumentos establecidos por la Ley Nacional del Cáncer, por lo que estimó que no resulta necesario crear un registro específico para el cáncer de tiroides.

El diputado Mella explicó que el propósito de su indicación no es modificar el espíritu del proyecto de ley, sino fortalecer el acceso a la información por parte del Congreso. Señaló que la intención es que tanto la Cámara de Diputadas y Diputados como el Senado reciban anualmente antecedentes actualizados sobre el registro de pacientes con cáncer de tiroides y sobre el estado de planificación y ejecución de las políticas públicas en esta materia.

Agregó que disponer de esa información permitiría a los parlamentarios contar con mayores antecedentes al momento de discutir la Ley de Presupuestos y evaluar las acciones desarrolladas por el Ejecutivo en materia de prevención y tratamiento del cáncer de tiroides. Por ello, manifestó que mantenía su indicación y que no la retiraría.

Sometida a votación la indicación, se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 6 en contra y 1 abstención). Votaron a favor los diputados Matías Fernández, Cristian Mella y Fernando Zamorano. Votaron en contra los diputados y diputadas Macarena Santelices, Alejandra Valdebenito; Roberto Arroyo, Andrés Celis, Daniel Lilayu y Agustín Romero. Se abstuvo la diputada Catalina Del Real.

Sometido a votación el artículo segundo del proyecto de ley, se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 7 en contra y 1 abstención). Votaron a favor los diputados señores Cristian Mella y Fernando Zamorano. Votaron en contra las diputadas señoras Catalina Del Real, Macarena Santelices y Alejandra Valdebenito; y los diputados señores Roberto Arroyo, Andrés Celis, Daniel Lilayu y Agustín Romero. Se abstuvo el diputado señor Matías Fernández.

<u>Artículo tercero</u>

El texto propuesto en la moción es del siguiente tenor:

“Se promoverá el autocuidado y la detección temprana de enfermedades endocrinológicas. Esto podrá incluir contenidos actualizados sobre los factores de riesgo, síntomas, importancia del diagnóstico precoz y hábitos saludables fomentando una cultura de prevención desde la infancia.”.

El jefe Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, señor Alejandro Berkovits Cáceres reiteró las observaciones formuladas previamente respecto del contenido del proyecto. Señaló que el Ejecutivo considera inconveniente vincular en una misma disposición las enfermedades endocrinológicas y el cáncer de tiroides, ya que se trata de patologías de naturaleza distinta y ello podría generar confusión y alarma innecesaria en la población.

Explicó que las enfermedades endocrinológicas, como el hipotiroidismo, afectan aproximadamente al 20% de la población, mientras que el cáncer de tiroides registra alrededor de 2.500 nuevos diagnósticos al año y presenta un buen pronóstico. En ese contexto, sostuvo que las estrategias de educación y promoción dirigidas a ambas materias deben desarrollarse de manera independiente y no incorporarse en una misma norma.

Indicó que la orientación y educación de los pacientes con enfermedades endocrinológicas forman parte de la práctica clínica habitual y constituyen una responsabilidad del médico tratante durante la atención de salud. Por estas razones, manifestó que el Ejecutivo tampoco estaba de acuerdo con el artículo tercero.

Sometido a votación, se rechazó por mayoría (1 voto a favor, 7 en contra y 2 abstenciones). Votó a favor el diputado señor Matías Fernández. Votaron en contra los diputados y diputadas Catalina Del Real, Macarena Santelices, Alejandra Valdebenito; Roberto Arroyo, Andrés Celis, Daniel Lilayu y Agustín Romero. Se abstuvieron los diputados Cristian Mella y Fernando Zamorano.

Disposiciones transitorias

El texto propuesto en la moción es del siguiente tenor:

“Primera. - La presente ley entrará en vigencia doce meses después de su publicación en el Diario Oficial. “.

“Segunda. - El reglamento que regule las disposiciones contenidas en el artículo primero deberá ser elaborado por la autoridad competente dentro de los primeros seis meses desde la publicación de esta ley.”.

Estas disposiciones se entienden reglamentariamente rechazadas.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

Artículos rechazados.

Fueron rechazados todos los artículos propuestos en la moción.

1) Artículo primero. - Los prestadores de salud públicos y privados podrán implementar en sus respectivos servicios de salud información sobre la detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento integral del cáncer de tiroides.

Esta información deberá alinearse con estándares internacionales y contemplar enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia científica actualizada, los cuales serán expuestos en un lugar público y visible al público.

Un reglamento fijará los criterios y requisitos de la información señalada en el artículo anterior, garantizando su disponibilidad en formatos adaptados para personas con discapacidades sensoriales, ya sean visuales o auditivas.

2) Artículo segundo. - El Ministerio de Salud podrá establecer y gestionar un registro nacional de pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides, desagregado por sexo, edad y etapa de diagnóstico. Este registro permitirá generar estadísticas precisas para la planificación de políticas públicas orientadas a la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

3) Artículo tercero. - Se promoverá el autocuidado y la detección temprana de enfermedades endocrinológicas. Esto podrá incluir contenidos actualizados sobre los factores de riesgo, síntomas, importancia del diagnóstico precoz y hábitos saludables fomentando una cultura de prevención desde la infancia.

4) Primera transitoria. - La presente ley entrará en vigencia doce meses después de su publicación en el Diario Oficial.

5) Segunda transitoria. - El reglamento que regule las disposiciones contenidas en el artículo primero deberá ser elaborado por la autoridad competente dentro de los primeros seis meses desde la publicación de esta ley.

Indicaciones rechazadas.

1) Del diputado Mella para agregar un nuevo inciso al artículo segundo, del siguiente tenor:

“El ministerio informará de forma anual a las comisiones de salud de la cámara de diputados y el senado, sobre las cifras actualizadas en el registro, así como del estado de planificación y ejecución de políticas de prevención y tratamiento del cáncer de tiroides. “.

* * * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el Diputado Informante, esta Comisión ha rechazado en particular cada uno de los artículos propuestos en esta moción.

Por tanto, a continuación se consigna el texto del proyecto propuesto en la moción (que fue aprobado en general, pero rechazado en su totalidad en particular).

P R O Y E C T O D E L E Y

"Artículo primero. - Los prestadores de salud públicos y privados podrán implementar en sus respectivos servicios de salud información sobre la detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento integral del cáncer de tiroides.

Esta información deberá alinearse con estándares internacionales y contemplar enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia científica actualizada, los cuales serán expuestos en un lugar público y visible al público.

Un reglamento fijará los criterios y requisitos de la información señalada en el artículo anterior, garantizando su disponibilidad en formatos adaptados para personas con discapacidades sensoriales, ya sean visuales o auditivas.

Artículo segundo. - El Ministerio de Salud podrá establecer y gestionar un registro nacional de pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides, desagregado por sexo, edad y etapa de diagnóstico. Este registro permitirá generar estadísticas precisas para la planificación de políticas públicas orientadas a la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Artículo tercero. - Se promoverá el autocuidado y la detección temprana de enfermedades endocrinológicas. Esto podrá incluir contenidos actualizados sobre los factores de riesgo, síntomas, importancia del diagnóstico precoz y hábitos saludables fomentando una cultura de prevención desde la infancia.

Primera transitoria. - La presente ley entrará en vigencia doce meses después de su publicación en el Diario Oficial.

Segunda transitoria. - El reglamento que regule las disposiciones contenidas en el artículo primero deberá ser elaborado por la autoridad competente dentro de los primeros seis meses desde la publicación de esta ley.".

* * * * * * * * *

Se designó Informante al señor Daniel Lilayu Vivanco.

* * * * * * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 21 de abril, 5 de mayo y 21 de julio de 2026, con participación de los

diputados Roberto Arroyo Muñoz, Andrés Celis Montt, Catalina del Real Mihovilovic, Matías Fernández Hartwig, Daniel Lilayu Vivanco, Marcela Hernando Pérez (en reemplazo de diputado Manouchehri), Cristián Mella Andaur, Agustín Romero Leiva, Macarena Santelices Cañas, Alejandra Valdebenito Torres y Fernando Zamorano Peralta.

Sala de la Comisión, a 21 de julio de 2026.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado secretaria de la Comisión