CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
31 AGO. 2023
RECIBIDO
Folios ____ Hora: 5:15 pm

PROYECTO DE LEY DERECHO AL OLVIDO ONCOLOGICO

El grupo parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa legislativa de la señora congresista de la República **NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS**, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el proyecto de ley siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY DEL DERECHO AL OLVIDO ONCOLOGICO

Artículo 1. Objeto
La presente ley tiene como objeto establecer el Derecho al Olvido Oncológico como una herramienta legal que garantice la igualdad y no discriminación de las personas que superaron una enfermedad oncológica al momento de reinsertarse a la vida social y económica.

Artículo 2. Finalidad
La finalidad de la presente ley es garantizar el derecho de igualdad y no discriminación de la persona que ha superado una enfermedad oncológica al momento de contratar una prestación en salud, un seguro de vida, productos financieros, entre otros, transcurrido un determinado periodo de tiempo desde la finalización de su tratamiento sin episodios de recurrencia.

Artículo 3. Glosario
Para efectos de esta ley, adoptaremos el término *sobreviviente oncológico* para definir a la persona diagnosticada con una patología oncológica ha superado el cáncer después un tratamiento médico.

Artículo 4. Derecho al Olvido Oncológico
El Estado garantiza el derecho al olvido oncológico en la contratación de prestaciones de salud, cobertura de seguros y productos bancarios.

Para ello se establecen las siguientes condiciones:

a) Tiene derecho a los alcances de la presente ley, el sobreviviente oncológico una vez transcurrido cinco años de haber finalizado el tratamiento médico sin episodios de recurrencia.
Si la enfermedad oncológica fue diagnosticada antes de los 18 años, este plazo se reduce a tres años.

b) Son nulas las cláusulas, condiciones, exclusiones, restricciones o discriminación de cualquier forma antes de la fecha de suscripción del contrato o negocio jurídico, una vez transcurrido tres años desde la finalización del tratamiento sin episodios de recurrencia.

c) Transcurrido el plazo de tres años de haber superado la enfermedad oncológica, el asegurador no podrá considerar la existencia de antecedentes oncológicos para los efectos de contratación de prestaciones de salud, cobertura de seguros, créditos financieros, entre otros.
d) No existe obligación de informar sobre el padecimiento de alguna enfermedad oncológica a la fecha de suscripción de algún tipo de contrato en prestaciones de salud, cobertura de seguros, créditos financieros, entre otros, una vez transcurrido tres años desde la finalización del tratamiento sin episodios de recurrencia.
e) Serán nulas las cláusulas de renuncia a lo establecido en el presente artículo y su incumplimiento dará lugar a las denuncias y sanciones correspondientes.

Lima, 29 de agosto de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2023 10:32:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CHIABRA LEON Roberto Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2023 13:26:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/08/2023 17:10:20-0500

Firmado digitalmente por: SALHUANA CAVIDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/08/2023 17:12:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOTO REYES Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2023 11:51:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2023 16:23:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2023 12:19:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/08/2023 15:39:07-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **4** de **setiembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5790/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA; y,**
2. **SALUD Y POBLACIÓN.**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La presente Ley tiene por finalidad incorporar a la normativa nacional el Derecho al Olvido Oncológico, que tiene por objeto contar una herramienta legal que garantice la igualdad y no discriminación de la persona que en algún momento de su vida fue diagnosticada con alguna patología oncológica y una vez superada, alcance su reinserción en la vida social y económica.

Para ello, se establece un marco normativo que garantiza que la persona que haya padecido una patología oncológica transcurridos cinco años desde la finalización de su tratamiento sin episodios de recurrencia, cuenten con los mismos derechos que una persona que no ha sido tocada por dicha enfermedad; es decir, igualdad en el trato a la hora de solicitar un seguro de vida, un seguro hipotecario, un puesto laboral, entre otros. Con estas medidas, se pretende su rehabilitación social, protegiendo su dignidad e intimidad sin discriminación alguna por parte de las instituciones públicas y privadas que pretendan limitar sus derechos.

Como sabemos, quienes padecen una enfermedad oncológica se enfrentan desde el momento de su diagnóstico, no solo cambios emocionales profundos sino también a diversos aspectos que afectan su entorno social, económico y hasta laboral. En ese sentido, resulta importante y necesario que el Estado garantice los mecanismos que les permitan, una vez curados, reinsertarse y continuar con su vida sin exigencias adicionales por el sólo hecho de haber sufrido una patología oncológica, pero a tener la etiqueta de "curado". De esta manera, las enfermedades oncológicas dejarán de ser consideradas como preexistencias.

La aprobación de la presente ley no solo constituirá una mejora en la calidad de vida de quienes tuvieron que afrontar desde el inicio de su diagnóstico oncológico una situación compleja, sino que les otorgará la oportunidad de no ser objeto de discriminación y desigualdad.

I.1 Marco normativo

Legislación nacional

- ✓ Constitución Política del Perú, artículos 1, 2 y 11.
- ✓ Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer
- ✓ Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud
- ✓ Decreto Supremo 009-2012-SA que aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- ✓ Decreto Supremo 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- ✓ Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros
- ✓ Ley 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud

Legislación Internacional

- ✓ Resolución 124 del Parlamento Europeo, que marca como límite el año 2025 para que los países de la Unión Europea incorporen en su legislación interna el derecho al olvido de las personas con cáncer.
- ✓ Decreto Real 5/2023, artículo 290, Derecho al Olvido Oncológico

I.2 El cáncer y su impacto a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud define al *Cáncer* como un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina *metástasis*, y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son *neoplasia* y *tumor maligno*"[1].

[1]Definición extraída de la pagina https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

El cáncer es una de las enfermedades causante del mayor número de muertes a nivel mundial. En el 2020, de acuerdo con cifras de Globocan[2] fueron diagnosticados 19.3 millones de personas con alguna patología oncológica; 10 millones de ellos fallecieron y 50.6 millones viven con cáncer.

Asimismo, de acuerdo a las cifras proporcionadas por la Agencia Internacional de investigación de Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC) uno de cada tres hombres y una de cada seis mujeres desarrollan un tumor maligno a lo largo de su vida, y uno de cada ocho hombres y una de cada once mujeres mueren a causa del cáncer. La incidencia de nuevos casos, fueron las siguientes:

- de pulmón (2,21 millones de casos);
- de mama (2,26 millones de casos)
- de colorrectal (1,93 millones de casos);
- de próstata (1,41 millones de casos);
- de piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos); y
- gástrico (1,09 millones de casos).

Los tipos de cáncer que causaron un mayor número de fallecimientos en 2020 fueron los siguientes:

- de pulmón (1,8 millones de defunciones);
- colorrectal (916 000 defunciones);
- hepático (830 000 defunciones);
- gástrico (769 000 defunciones); y
- de mama (685 000 defunciones).

De acuerdo con cifras extraídas el Informe de Estadística de Salud Mundial 2023[3], este incluye al cáncer como una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT), las cuatro

[2]Globocan (2020). Cancer Today.
https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0

[3]Datos extraídos del Informe de Estadística de Salud Mundial 2022, titulo en ingles "Word Health Statistics 2023"
file:///D:/MIS%20DOCUMENTOS/Descargas/9789240074323-eng.pdf

enfermedades con mayor carga de mortalidad entre los años 2000 a 2019, aumentando de 31 millones a 41 millones.
El referido informe menciona:

> "Las cuatro principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes), el cáncer (9.3 millones de muertes), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones de muertes y la diabetes (2,0 millones de muertes)".

Asimismo, respecto a las disminuciones señala:

> "Las mayores disminuciones en las muertes por ENT a nivel mundial entre 2000-2019 fueron por enfermedades respiratorias crónicas (37%), enfermedades cardiovasculares (27%) y cáncer (16%)".

Ahora bien, si bien es cierto que las cifras de detección de esta patología se mantienen en constante aumento, la mortalidad en comparación a ello, ha disminuido. La OMS estima que existen 32,6 millones de personas en el mundo que han sobrevivido al cáncer. Este resultado se debe entre otras razones, a la aplicación de estrategias preventivas basadas en la evidencia, así como mediante la detección precoz y la atención y el tratamiento oncológico seguido de terapias personalizadas por cada tipo de patología viene alargando la esperanza de vida.

El cáncer constituye pues, un real problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas por su alta mortalidad, así como por las secuelas que deja, muchas veces traducida en discapacidad. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en la región de las Américas se produce el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial. En los países en vía de desarrollo las cifras son alarmantes debido a diversos factores tales como la falta de financiamiento para su tratamiento, un mayor número de neoplasias asociadas a agentes infecciosos (hepatitis B, Virus Epstein Bar, Papiloma, entre otros); mínimas acciones de prevención.

I.3 Los Sobrevivientes Oncologicos

El cáncer y su tratamiento pueden alterar muchos aspectos de la calidad de vida. No solo físicos, sino también psicológicos y sociales. Esta enfermedad trae consigo una diversidad de emociones como la tristeza, el enojo, miedo, preocupación o culpa; sentimientos que son normales y que inicialmente pueden intensificarse pero que, mejoran con el paso del tiempo y la aceptación a esta nueva forma limitante de vivir.

Pero, ¿cómo cambia la vida de la persona que ha sido diagnostica con cáncer? Actualmente, el cáncer es una de las enfermedades cuyo costo de tratamiento resulta una de las mayores cargas económicas a nivel mundial. Para una persona diagnosticada con cáncer esta enfermedad le representa gastos que en un principio son asumidos por ellos para cubrir los tratamientos que dependiendo de la patología diagnosticada varía desde la administración de fármacos hasta intervenciones quirúrgicas o quimioterapia.

Sin embargo, conforme al avance de la enfermedad y del tratamiento aplicado, la persona diagnosticada deja de laborar por las afecciones que trae la enfermedad y es su entorno familiar más cercano quien asume la presión emocional y enorme carga económica, pues como se ha dicho antes el cáncer, dependiendo del tipo y el estadio en que ha sido diagnosticado, implica por lo general un alto costo tomando en consideración que el tiempo promedio es de tres a tres años de tratamiento.

Ahora bien, una vez superada esa patología y posterior al tratamiento, la persona libre de cáncer es denominada en algunos países como "superviviente" o "sobreviviente". Estas denominaciones vienen siendo utilizadas en algunas legislaciones para describir a la persona que haya superado la enfermedad pasada un lapso de tiempo posterior a la finalización de su tratamiento, que puede ser desde tres a diez años.

Contrario a esta denominación de "superviviente" o "sobreviviente", para la American Society of Clinical Oncology[4], dicha denominación puede significar cosas diferentes para distintas personas. A menudo se utiliza como un término general que describe a alguien que ha tenido un diagnóstico de cáncer. Esto significa que la sobrevivencia al cáncer comienza al momento del diagnóstico. Esta definición incluye a personas que no tienen

[4]Texto extraído de la publicación de la American Societyof Clinical Oncology en CANCER.Net
https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-sobrevivencia-al-c%C3%A1ncer

signos de cáncer después de finalizar el tratamiento, personas que reciben tratamiento extendido durante un período más prolongado, para controlar el cáncer o reducir el riesgo de su regreso y personas con cáncer avanzado.

En ese sentido, no todas las personas que tienen o tuvieron cáncer son denominadas "supervivientes o "sobrevivientes". Para algunas personas, este término no parece correcto. Es posible que se sientan más cómodos al definirse como una "persona que ha tenido cáncer", "una persona que vive con cáncer" o de otra forma.

Por nuestra parte, para los efectos de la presente ley utilizaremos la denominación de "sobreviviente oncológico" para referirnos al sujeto de derecho del olvido oncológico. Es importante mencionar, que esta denominación se encuentra condicionada a la obligatoriedad de haber recibido un tratamiento médico sin episodios de recurrencia y una vez finalizado este, haber transcurrido cinco años para acceder a los alcances de la presente ley.

Ahora bien, es preciso tomar en consideración las dificultades que atraviesa un sobreviviente oncológico, pues se ve expuesto a cambios drásticos, adaptándose a una forma de vida, así como a la exposición de actos discriminatorios por el solo hecho de padecer o haber padecido esa enfermedad. La evidencia y experiencia de otros países, demuestra que efectivamente existe discriminación por parte de la sociedad, en todo campo de desarrollo, siendo el más notorio el referido a los servicios de seguros, prestaciones de salud, financieros y hasta el campo laboral, por la referencia médica que se solicita.

Para los sobrevivientes oncológicos el estigma de haber padecido cáncer los acompaña a cada momento, no se puede desprender de ella, generando una desigualdad frente a otras personas que nunca han sido tocadas por el cáncer. A continuación, y a modo de entender mejor esta situación exponemos algunas experiencias de personas que superaron el cáncer y que volvieron a "enfermarse" por la discriminación del sistema:

> "A Inma Escriche, vicepresidenta de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón, le diagnosticaron uno de pulmón. Fue a pedir un crédito para comprarse una casa y nos cuenta que, al entrar a la oficina de su banco y verla

con el pañuelo, enseguida supieron que tenía cáncer. En ese mismo momento le dijeron que no se lo podían conceder. Asegura que se encontró completamente desamparada y cuenta que no solo hay que luchar contra la enfermedad, sino que además hay que luchar contra todo lo que les rodea, como, por ejemplo, no poder ascender en el trabajo o que se dispare la cuota de los seguros médicos"[5].

"Ángeles también es enferma oncológica y para ella tampoco hay dinero. En la sucursal acabaron con su esperanza. Le dijeron que **cómo se lo iban a dar si iba a morir en cualquier momento**. Incluso le aconsejaron ir a otra entidad y mentir sobre su salud, una práctica que es ilegal. Nos cuenta que ni siquiera piden documentación sobre su situación económica: directamente se niegan"[6].

"Laura Mora vive en Paterna – España, tiene 35 años y fue diagnosticada de un osteosarcoma en el fémur en 1999. Tras someterse a una operación y a dos años de ciclos de quimioterapia, la enfermedad remitió. Con 18 años, cuando ya había pasado un lustro, le dieron el alta definitiva. En 2018, Laura y su marido decidieron reformar la casa en la que viven. Con dos sueldos en el hogar, no pensó que fuera a tener problemas para pedir un préstamo. "Habíamos hecho todo el papeleo y cuando llegamos al seguro de vida, a él se lo hicieron, pero a mí no me querían asegurar[7].

En el banco insistieron bastante, siempre basándose en que estaba con mi pareja, y finalmente me hicieron un seguro, pero con menos prestaciones. A mi marido le cubría una enfermedad, un accidente... a mí solo si me moría. Me di cuenta de que se crea una dependencia hacia otra persona y que a mí sola nunca me lo hubieran dado. Si yoestoy bien, ¿porqué soy un riesgo?"[8].

---

[5]https://www.antena3.com/noticias/sociedad/pacientes-cancer-denuncian-que-bancos-aseguradoras-les-discriminan_2023020263dc161d54dfc00001fbbbec.html

[6]https://www.antena3.com/noticias/sociedad/pacientes-cancer-denuncian-que-bancos-aseguradoras-les-discriminan_2023020263dc161d54dfc00001fbbbec.html

[7]Experiencia extraida de la publicación virtual "**El olvido oncológico, en el limbo: "Al ofrecerme un seguro, digo que he tenido cáncer y me cuelgan al momento"** -Diario.es https://www.eldiario.es/sociedad/olvido-oncologico-limbo-ofrecerme-seguro-digo-he-tenido-cancer-cuelgan-momento_1_10256400.html

[8]idem

"Mi recompensa por haber sobrevivido a una leucemia ha sido perder mi trabajo, sentirme como un trabajador de tercera al cambiarme de puesto, no poder pedir una hipoteca si no tengo un aval y pasar por tres entrevistas para intentar acceder a un seguro médico que finalmente no compensaba. El cáncer te persigue de por vida, aunque estés curado", dice Eduardo García- Luego de 43 años al que diagnosticaron una leucemia linfoblástica aguda con 37 años. "Me trasplantaron ese mismo año, pero tengo bastantes secuelas. Ahora seis años después he vuelto a trabajar, pero no como pensaba"[9].

Como podemos apreciar, los sobrevivientes oncológicos después de una lucha de varios años por alcanzar su recuperación se ven nuevamente sometidos a tratos discriminatorios y desiguales a la hora de reinsertarse en la sociedad, sin encontrar una normativa que los visibilice e incluya, puesto que la existente en el Perú se encuentra orientada en la prevención del cáncer y las acciones para su tratamiento y recuperación.

En Europa se viene aplicando una normativa que viene regulando y haciendo justicia frente a ese tipo de desigualdades; Chile un país cercano al nuestro viene trabajando en la aprobación de una norma similar, siendo necesaria incluir este tipo de regulación en nuestro espectro normativo a fin de garantizarles justicia e igualdad.

I.4 El Cáncer en el Perú

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce[10]. A lo largo del tiempo, se ha podido apreciar el aumento de la tasa de incidencia de esta patología que ha generado el mayor número de muertes en el Perú, no solo por configurar una enfermedad sumamente agresiva sino también por alto costo que implica su tratamiento.

El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de

---

[9]Experiencia extraída de la publicación virtual"**El derecho al 'olvido oncológico': supervivientes de cáncer denuncian trabas para lograr hipotecas, seguros o adoptar"** de Patricia Pereda https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/20230402/supervivientes-cancer-defienden-derecho-olvido-oncologico-hipoteca-seguro-adoptar_18_09153446.html

[10]Publicación Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013, pág. 15. - Ministerio de Salud del Perú.

los servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados. Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas.

De acuerdo a las conclusiones contenidas en el informe "Situación de Cáncer en el Perú 2021"[11] del Ministerio de Salud, tenemos que:

> "La incidencia de Cáncer se encuentra en incremento, y se estima que al año 2030 el número de casos nuevos de cáncer se incrementará en 30%.
> - En los últimos 30 años (1986-2015), la tasa de mortalidad por cáncer muestra un ligero incremento, pero en términos relativos su importancia se incrementó, pasando a los primeros lugares como causa de muerte.
> - En las últimas 2 décadas se han mejorado las estrategias de detección temprana del cáncer (tamizaje), pero aún son insuficientes.
> - El 70% de los casos de cáncer son detectados en estadio avanzado (estadios III y IV), solo un 30% se detecta en estadio temprano, de estos solo el 4% se detecta en estadio 0 (in situ). El 58% de los casos tiene estadio clínico no especificado".

Es decir, pese a las políticas diseñadas para la prevención del cáncer, el avance de esta enfermedad mantiene su incremento anualmente, lo que posiciona a esta enfermedad como la principal causa de muerte en nuestro país, tomando en consideración que el 70% de los casos son detectados en estado avanzado, es decir, en los estadios III y IV, cuadros donde por lo general la enfermedad es difícil de combatir.

Asimismo, las cifras proporcionadas por el MINSA indican que, el 50% de pacientes diagnosticados con cáncer logran vencerlo después de casi 5 años de tratamiento; sin embargo, su reincorporación a la vida social y laboral se convierte en una nueva carga emocional difícil de superar, pues continúan con sus vidas con el estigma de haber padecido y superado el "cáncer", hecho que los discrimina a la hora de buscar opciones laborales, contratar un seguro, entre otros.

[11] http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf

Los sobrevivientes oncológicos tienen que luchar por ser reconocidos nuevamente en la sociedad. La búsqueda de un empleo, el contrato de un seguro de vida, la compra de un inmueble son situaciones que, para muchas personas les resulta un trámite administrativo simple pero que, para aquellas personas que arrastran un antecedente oncológico puede considerarse como una forma de revictimizarlos por un sistema que les niega el acceso a ello.

Sobre el aspecto de igualdad y discriminación, nuestra Constitución Política en su Capítulo I, referido a los Derechos Fundamentales de la Persona, establece que "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"[12]; seguidamente en la misma Carta Magna señala que "toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley. Dispone, además que, nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica, o por cualquier otro motivo"[13]. Asimismo, en su artículo 11 establece: "Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas".

Al respecto, de acuerdo con el doctor Landa Arroyo "La igualdad y la no discriminación forman parte de los cimientos de nuestro Orden Constitucional y comprenden un principio y derecho fundamental que irradia las relaciones horizontales y verticales de nuestro ordenamiento jurídico"[14].

En ese sentido, el derecho a la igualdad implica que todas las personas deben ser tratadas en forma igual por parte del Estado. En consecuencia, todo trato diferente está prohibido. Este trato desigual de los iguales se conoce como discriminación. Sin embargo, la realidad demuestra que existen una serie de desigualdades en la sociedad, lo que obliga a adoptar medidas orientadas a lograr que el derecho a la igualdad no se agote en su reconocimiento formal (igualdad formal), sino que existan iguales oportunidades para el ejercicio de los derechos fundamentales por parte de todas las personas (igualdad

[12]Artículo 1° de la Constitución Política del Perú
[13]Inciso 2) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú
[14]Texto extraído de la publicación The HumanRighttoEquality and non- discrimination in the Peruvian Constitutional Court Case Law
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002021000200071

material). Estas medidas pueden implicar un trato desigual, lo que no es considerado como una discriminación sino una diferenciación[15].

En relación a ello, es preciso señalar que los sobrevivientes oncológicos, después de un largo tiempo de lucha, intentan retomar sus vidas encontrando una nueva enfermedad *la desigualdad y la discriminación* por parte de un sistema que los ha etiquetado como personas con derechos recortados, es decir, no tienen las mismas condiciones que el resto a la hora de optar por algún servicio de salud, un crédito personal, una hipoteca, entre otros, puesto que son obligados a exponer su historial médico lo que es motivo para negarles su aprobación.

Esta discriminación se da en función a su sola condición de haber padecido una enfermedad oncológica bajo el argumento que resulta un riesgo para el crédito a financiar, la hipoteca a otorgar o resulta un antecedente médico que invalida su derecho a optar por un seguro de salud; ello y para ser más claros, es un grave atentado contra un derecho fundamental.

A modo de ejemplo, si un sobreviviente oncológico y una persona no diagnosticada con cáncer desean acceder a un préstamo hipotecario, la posibilidad de que ambos puedan dejar de responder por el pago de dicha responsabilidad son las mismas, que van por motivos de pérdida de empleo, muerte repentina, invalidez, entre otros; sin embargo, solo se discrimina y se le niega ese acceso al sobreviviente oncologico.

I.5 El Derecho al Olvido Oncológico

En la actualidad, a nivel mundial el Derecho al Olvido Oncológico forma parte de la legislación de diversos países, en su mayoría, europeos. Francia, Bélgica, Países Bajos, Italia, Portugal y Rumanía lo han incluido en sus legislaciones, mientras otros como Luxemburgo están creando protocolos específicos.

En el 2021, la Comisión Europea puso en marcha el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, en el que dedicaba uno de sus capítulos a las personas que lograron superar

[15]texto extraído de la publicación El Derecho a la Igualdad
file:///C:/Users/scaldas/Downloads/7686-Texto%20del%20art%C3%ADculo-30153-1-10-20140120.pdf

una enfermedad oncológica, tomando en consideración el impacto económico y emocional que esta enfermedad trae consigo; y, planteándose como objetivo la eliminación de la discriminación en el acceso a la contratación de servicios financieros y de salud, instando posteriormente a sus países miembros a considerarlo en su normativa como una forma de alcanzar una solución.

Francia es uno de los países que mejor ha regulado la no discriminación para las personas que lograron superar el cáncer o como se les denomina "supervivientes". Este modelo, viene trabajando desde el año 2016 con mejoras para la reinserción de los supervivientes oncológicos.

Bélgica por su parte, aprobó una norma similar en el 2019, estableciendo distintos supuestos para el acceso, que va desde un año hasta los ocho años.

Portugal lo introduce a su normativa en el 2021, otorga diez años desde el final del protocolo terapéutico, en caso de riesgo de salud agravado o invalidez superada. Asimismo, en caso que la enfermedad ya fuera superada, si ésta ocurrió antes de los 21 años, ese número se reduce a tres años.

España, al igual que los otros países pertenecientes a la Unión Europea, pretende incluir el olvido oncológico como parte de los derechos establecidos en la Ley general de Consumidores y Usuarios que, en el caso de dicho país, tiene como antecedente el reconocimiento al derecho a la no discriminación en el caso de las personas con VIH.

Este país realizó un avance importante en su legislación a través de una propuesta normativa, sin embargo, los motivos políticos que sucedieron en los últimos meses, han generado la postergado su debate en el Parlamento español.

Chile es uno de los países de América del Sur que está trabajando una moción en el Senado de dicho país, para declarar nulas las cláusulas de exclusión, de renuncias y sobre primas, así como la prohibición de solicitar información oncológica tras cinco años de remisión de la enfermedad.

En el caso del Perú, contamos con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer publicada el 9 de agosto de 2021, que implicó un importante y gran avance para otorgar el acceso fundamental a la salud para todos los peruanos que hayan sido diagnosticado con una enfermedad oncológica, con el objeto de "garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todas las personas con enfermedades oncológicas, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación."

Asimismo, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 004-2022-SA[16], establece incentivos a las gestiones municipales para alcanzar coberturas de prevención de cáncer y tamizaje, lo cual resulta positivo para la promoción de la salud a nivel local. De igual forma, establece la Red Oncológica Nacional, para descentralizar y desconcentrar los servicios oncológicos: diagnóstico y atención integral para los pacientes con cáncer en cualquier parte del Perú; y, como punto resaltante, establece los plazos para la evaluación y autorización de fármacos y dispositivos médicos que sean de alto costo o que no estén dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

Posteriormente, se publica la Ley 31479, Ley que establece una mejora en la Ley Nacional del Cáncer, al incorporar la licencia con goce de haber y posterior compensación para los trabajadores que realicen exámenes oncológicos preventivos anuales, complementando mejoras a favor de los pacientes. Es importante mencionar que la Ley 31479 consolida la prevención a través de una licencia para que las personas puedan acceder a una evaluación y diagnóstico temprano y reciban el tratamiento adecuado para vencer esta enfermedad.

Sin embargo, a pesar de los cambios positivos introducidos en la Ley Nacional del Cáncer, hasta el momento no se ha normado respecto a lo que viene tras el cáncer, es decir, las dificultades que tienen que pasar los sobrevivientes oncológicos, los cuales han sido descritos en extenso en los párrafos anteriores. En tal sentido, se requiere de mayores

[16]Decreto Supremo 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-31336-decreto-supremo-n-004-2022-sa-2053393-3/

garantías para que el sistema no los vuelva a "enfermar" pues el camino después del cáncer de acuerdo a las experiencias descritas, se encuentra lleno de desigualdad y discriminación.

Ello tomando en consideración, que somos un país con una alta tasa de diagnósticos oncológicos y una recuperación del 50%, esta propuesta pretender asegurar que, ese porcentaje de personas que lograron superar esta enfermedad tengan garantizados sus derechos y se reinserten a la vida social y económica sin discriminación alguna. En ese sentido, esta Ley está dirigida a visibilizar esta problemática no tratada hasta la fecha, introduciendo regulaciones que fortalezcan la defensa de sus derechos, impidiendo que las instituciones y/o empresas exijan condiciones más gravosas en los contratos de distintos productos que involucren la obligatoriedad de informar sobre los antecedentes oncológicos, sancionando su incumplimiento.

Por las consideraciones expuestas, la presente Ley pretende incluir el Derecho al Olvido Oncológico a la normativa nacional, tomando en consideración la regulación existente en Europa y la que se viene impulsando en América del Sur. Esta Ley, como se ha explicado en la presente exposición de motivos, otorgará el derecho a la persona que ha superado una enfermedad oncológica contratar con igualdad y sin discriminación una prestación de salud, un seguro de vida, un crédito bancario, entre otros, sin que sus antecedes médicos deban ser expuestos y sean pretexto para rechazarlos.

II. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La presente propuesta tiene como finalidad primordial garantizar los sobrevivientes oncológicos, establecidos en los artículos 1, 2 y 11 de la Constitución Política del Perú, que reconocen la igualdad, la no discriminación y libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

En tal sentido, esta propuesta no se contrapone con alguna norma vigente, sino por el contrario brinda un marco legal que complementa a todas las intervenciones públicas a fin de garantizar el derecho de los sobrevivientes oncológicos y fortalece la lucha por la igualdad ante la ley y el respeto de las garantías fundamentales de las personas.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente propuesta normativa no irroga gastos al tesoro público, por el contrario, pretende introducir cambios normativos con la finalidad de acabar con la desigualdad y discriminación que padecen los sobrevivientes oncológicos una vez transcurridos tres años de la finalización de su tratamiento médico sin episodios de recurrencia.

Con su aprobación se visibilizará este grupo poblacional y permitirá establecer las garantías necesarias para eliminar las barreras de desigualdad y discriminación siendo un paso importante en cuanto al respeto de los derechos fundamentales.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta normativa es compatible con nuestra Constitución Política, respecto del contenido esencial y alcances de los derechos constitucionales, tiene vinculación con las Políticas del Acuerdo Nacional, prioritariamente en lo referido a la promoción de la igualdad de oportunidades y el acceso a la salud.

II. Equidad y Justicia Social

Política de Estado 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

Prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, para ello se requieren acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para todos.

Política de Estado 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Asegura las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a

promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.