



ROSANGELLA ANDREA BARBARÁN REYES
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Proyecto de Ley N° _____



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, INCORPORANDO EN SU COBERTURA LA REHABILITACIÓN FÍSICA, EL OTORGAMIENTO DE IMPLANTES MAMARIOS U OTROS DISPOSITIVOS MÉDICOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

La Congresista de la República que suscribe, **Rosangella Andrea Barbarán Reyes**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, INCORPORANDO EN SU COBERTURA LA REHABILITACIÓN FÍSICA, EL OTORGAMIENTO DE IMPLANTES MAMARIOS U OTROS DISPOSITIVOS MÉDICOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTE ONCOLÓGICOS

Artículo 1° - Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto proteger los derechos de las personas que padezcan o hayan padecido de un cáncer, puedan acceder a la rehabilitación física, intervenciones quirúrgicas y otros, destinados a mejorar su calidad de vida, así como reforzar las acciones de prevención en la atención del cáncer de mama y cuello uterino, priorizando a su vez optimizar la atención primaria en materia de prevención.

Artículo 2° - Modificación del artículo 1° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 1° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

"Artículo 1°. Objeto de la Ley

La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, ***o de haber superado la enfermedad***, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación."

Artículo 3° - Modificación del artículo 3° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 3° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

"Artículo 3°. Atención integral oncológica

El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control, ***rehabilitación*** y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas, ***que siguen un tratamiento oncológico o hayan superado la enfermedad.***

La rehabilitación, incluye la cirugía reconstructiva o procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante, incluyendo los implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como tratamientos especializados que contribuyan con su rehabilitación física, garantizando que éste reciba atención psicológica o psiquiátrica que le permita recuperarse y mejorar su calidad de vida.

El acceso y la cobertura será a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales, **priorizando el acceso a mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables.**"

Artículo 4° - Modificación del artículo 7° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 7° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

"Artículo 7°. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a nivel nacional de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica, **priorizándose la mejora de los equipos médicos y la capacidad de la atención primaria, en el ámbito de prevención de este tipo de enfermedad.**"

Artículo 5° - Modificación del artículo 9° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 9 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

"Artículo 9°. Campañas de prevención en instituciones públicas y privadas

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, **Ministerio de Trabajo** y los distintos sectores involucrados, incluyendo al sector privado, desarrollan estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, **trabajadores del sector público o privado que lo soliciten**, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país, **favoreciendo el acceso para mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables.**"

Artículo 6°.- Modificación de la segunda disposición complementaria final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica la segunda disposición complementaria final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

"Segunda. Cáncer de mama y de cuello uterino

Reconózcase el derecho de las mujeres a que el Estado organice y ejecute acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley, en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de publicada la presente ley.



Firmado digitalmente por:
BARBARAN REYES Rosangella
Andrea FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/03/2022 16:13:43-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. Antecedentes legislativos

En el período anterior, se presentaron iniciativas relacionados, siendo las siguientes:

- Proyecto de Ley 08059/2020-CR, Ley que prohíbe la utilización de recursos económicos y logísticos destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer para otros fines.
- Proyecto de Ley 07824/2020-CR, Ley de reasignación de los trabajadores del Minsa, y sus organismos públicos de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales que padecen de cáncer y otras enfermedades terminales
- Proyecto de Ley 07794/2020-CR, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública los cuidados paliativos y el control del dolor en el tratamiento integral del cáncer
- Proyecto de Ley 06014/2020-CR, Ley que prohíbe la utilización de recursos económicos y logísticos destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer para otros fines
- Proyecto de Ley 07115/2020-CR, Ley para el cuidado y la atención del cáncer y mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú.
- Proyecto de Ley 05069/2020-CR, Ley que establece el uso prioritario de la telesalud y la telemedicina para la atención integral del cáncer en el Perú.
- Proyecto de Ley 02935/2017-CR, Ley que eleva a rango de ley el decreto supremo 009-2012-sa, que declara de interés nacional la atención integral del cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú.

- Proyecto de Ley 02188/2017-CR, Ley que promueve la realización de exámenes médicos de despistaje de cáncer de cuello uterino y de mama, en las madres que tengan hijos en edad escolar
- Proyectos de Ley 05000, 05069, 05071, 05182, 05852, 05775, 05815, que derivaron en la Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Proyectos de Ley 05834, 05977, 06827, 07127, 07794, 07106, que derivaron en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.

En la actual legislatura se cuenta con las siguientes iniciativas.

- Proyecto de Ley 01074/2021-CR, Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres, de autoría de la Congresista Yorel Kira Alcarraz Agüero.
- Proyecto de Ley 00742/2021-CR, Ley para el cuidado y la atención del cáncer y mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú, el cual tiene como antecedente el Proyecto de Ley 7115/2020-CR, al haber solicitado su actualización.

1.2. Problemática

La mujer cumple un rol vital en nuestra sociedad, se desarrolla en distintos espacios, contribuye en sus hogares con su trabajo ya sea desde el hogar, emprendiendo o ejerciendo una ocupación o profesión, aportando y contribuyendo a la economía de nuestro país; a su vez, forman parte fundamental en sus familias, son el sostén emocional de sus hijos, se preocupa por su educación y alimentación, demostrando su carácter resiliente y nos muestra un camino de esperanza en momentos de adversidad.

Sin embargo, estas hijas, hermanas, madres o abuelas pueden perder la fe y esperanza ante una noticia no auspiciosa, como la de: *"Usted, tiene cáncer"* indistintamente del tipo de cáncer, se visualizan muchas de ellas abandonando a sus

hijos, y aún en esas circunstancias sus pensamientos son por las personas que forman parte de su entorno, sobre el costo de la enfermedad y si podrá sobrevivir.

En un estudio realizado por los médicos Silvia Berrospi-Reyna, Mónica Herencia-Souza, Alonso Soto publicado en la Revista Acta Médica Peruana¹ bajo el título: *"Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú"*, concluyeron que no se han realizado estudios sobre la materia, encontrando y cito:

"(...) se encontró una alta prevalencia de sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama, encontrándose como factor asociado la presencia de síntomas gastrointestinales. Consideramos que se deben realizar estudios a mayor escala y generar programas de apoyo psicológico y educación sobre la enfermedad, así como instaurar políticas de prevención, a fin de que cuando se le detecte a una mujer cáncer de mama esta reciba un manejo conjunto para determinar precozmente la presencia síntomas depresivos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, y reducir tanto la sintomatología como el sufrimiento."

Ahora bien, en la lucha contra el cáncer, al paciente oncológico se le recomienda en ocasiones la extirpación en parte o total de un órgano o tejido, sobre todo aquel que presenta la neoplasia. Tal como puede suceder con uno de las enfermedades cancerígenas que afecta a la mujeres a nivel mundial, que es el cáncer de mama, a través de una mastectomía o con el cáncer de cuello uterino, que en ocasiones se retira el útero, lo que afecta a las mujeres no solo en el campo biológico, por el contrario incide directamente en su aspecto físico y psicológico, sobreviviendo al cáncer pero no las etapas que conllevaron a superar la misma, el afrontar nuevamente reinsertarse a su hogar, a su entorno social, familiar o laboral implica en muchas de ellas un desgaste mayor al que le ocasiono la enfermedad, más aún que las cicatrices en su cuerpo son un recordatorio de lo que tuvo que afrontar.

Por ello, la Ley Nacional del Cáncer surge de la necesidad que se le preste atención integral al paciente oncológico, por ello consideramos relevante que la norme recoja textualmente que la atención involucra la terapia física y psicológica o psiquiátrica de

¹ Acta Médica Perú vol.34 no.2 Lima abr. 2017 / versión On-line ISSN 1728-5917
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200004

los pacientes oncológicos, que encontrándose enfrentando o superando la enfermedad, requieren de atenciones especiales, para su adecuada reinserción en su ámbito social, familiar y laboral, abarcando de manera integral lo que el paciente pueda estar atravesando, más aún si el paciente presenta antecedentes depresivos antes del diagnóstico de la enfermedad, es ahí que la intervención estatal es necesaria como garante de la salud pública, que durante varios años ha descuidado la salud mental de los peruanos.

Debemos tener presente que el dolor físico que conlleva la extirpación de tejidos con neoplasia puede ser temporal o permanente dependiendo de la intervención quirúrgica, siendo necesaria la rehabilitación física y la intervención de especialistas en salud mental, para afrontar estos episodios recurrentes en los pacientes oncológicos.

Como decíamos en un párrafo anterior, no existen muchos estudios respecto al impacto de la mastectomía en las mujeres. Sin embargo, ha sido preocupación de personal de la salud, tal como es la tesis de la Licenciada Giovanna Isabel Mendoza², para optar el título de especialista en enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología, con el título: *"Calidad de Vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica de un hospital nacional"* el cual aborda un estudio sobre la experiencia de pacientes supervivientes y sobre su calidad de vida, realiza las siguientes citas:

"Frente al diagnóstico de cáncer de mama, la mujer experimenta, generalmente, sentimientos de miedo, tristeza y negación. Asocia la enfermedad a muerte, así como también a la mutilación de un órgano significativo, la mama, considerado un símbolo de feminidad y base del erotismo. Con lo cual la mastectomía distorsiona la imagen que la mujer tiene de sí misma, haciéndola sentir mutilada, deforme e incompleta (6)³."

"Dependiendo del tipo de intervención así será la respuesta emocional que experimente la paciente, de la misma manera el impacto percibido"

2

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3551/Calidad_MendozaJimenez_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³ Cita a Marques Ferreira ML, Villela Mamede M. Representación del cuerpo en la relación consigo misma después de la mastectomía. Rev Latino Enfermer. 2012; 11(3): 67-79

por la misma y las consecuencias socio laboral, psicológicas, consigo alterando todas las esferas del ser humano y se manifestará en la paciente con stress, vergüenza, minusvalía, sentimiento de inutilidad, y para la mayoría de las mujeres mastectomizadas representa una crisis personal y difícil de superar lo cual influye en su calidad de vida (24)⁴

Asimismo, la Doctora Liz O' Riordan, conocida como cirujana de cáncer de mama, actualmente embajadora de *Working with Cáncer* (Trabajando con el cáncer) relata su historia de vida, lo difícil que fue enfrentar la enfermedad, y las consecuencias que trajeron para sí que se realizará la mastectomía, teniendo que sufrir largas horas de terapia, así como reinsertarse a sus labores, espacio que tuvo que abandonar al no estar preparada para continuar, citamos una parte de la entrevista que realizó en 2019 a BBC de Londres⁵:

"Muchas personas están desesperadas por reanudar sus vidas después de tener cáncer, pero puede resultar muy difícil encontrar el camino otra vez y muchos empleadores no saben cómo ayudar a pacientes con cáncer o si es algo que deben hacer".

Este sentir y sufrimiento, no conoce de fronteras o de países, ese mismo sentimiento lo tienen las mujeres en el mundo. Por otro lado, tenemos los relatos de peruanas que lograron sobrellevar el cáncer y que fueron entrevistadas por Susana Mendoza para el Peruano en el año 2021⁶, aquí una breve cita:

"Tuve mucho dolor físico, pero sobre todo del alma. Quería evitar la intimidad, que no me tocara. Me volví muy espiritual, solo le rezaba a Dios y le pedía que me devolviera mi pecho". Se le quiebra la voz. Dos años después de la mastectomía, en el 2002, le avisaron que había un nuevo tratamiento para reconstruir la mama.

⁴ Cita a Villegas M. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Universidad de Manizales. Colombia, Risaralda. 2011

⁵ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48013630>

⁶ <https://elperuano.pe/noticia/131742-cancer-de-mama-dos-testimonios-que-demuestran-que-la-prevencion-si-salva-vidas>

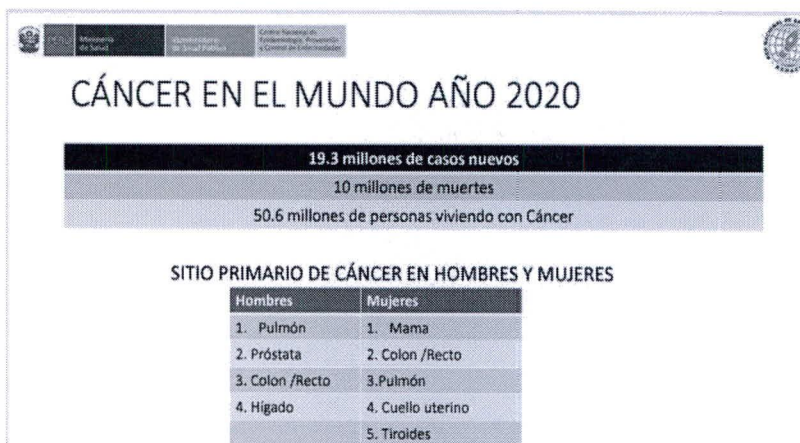
El procedimiento incluyó el otro seno y en la actualidad Carmen Rosa se siente orgullosa de ellos; los ve hermosos y comenta, risueña, que "no hay mal que por bien no venga."

(Extracto de entrevista a Carmen Rosa)

"Me veía incompleta, trataba de hacerme la fuerte, pero sentía ansiedad y me quebraba muchas veces. El dolor físico era insoportable, los medicamentos no lo calmaban, y hasta recurrí a hojas de llantén que colocaba alrededor de la cicatriz para aliviarlo. Algunos días amanecía muy sensible, otros llena de amargura".

(Extracto de la Entrevista a Carla Bonifaz)

Para muchas mujeres, el poder optar a un implante mamario ha significado un cambio en su vida, ayudándolas a superar los cambios físicos y psicológicos que surgen en la lucha contra el cáncer, si evaluamos los índices, el cáncer de mama es uno de los más comunes entre las mujeres, revisando lo expuesto por el médico Luis Revilla Tafur en una presentación del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud⁷, refiere que al año 2020 se han registrado 19.3 millones de casos nuevos, 10 millones de muertes, y 50.6 millones de personas viviendo con Cáncer, y teniendo como sitio primario de cáncer en hombres y mujeres, el cáncer al pulmón en hombres y el de mama en mujeres.



Fuente: CENEPRED⁸

⁷ <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

⁸ Ídem

Siguiendo con esta presentación, advertimos que el cáncer de mama es uno de los más frecuentes, representando en las Américas un 25.2 %, mientras que el cáncer de próstata representa un 21.7%.



Cáncer en las Américas

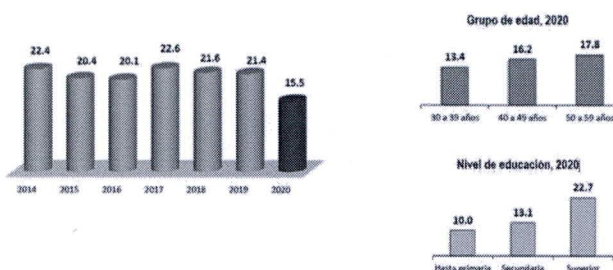
- El Cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas
 - En 2018 se diagnosticaron 3.8 millones de casos nuevos de cáncer en las Américas,
 - 1.4 millones de personas murieron por esta causa (OPS).
 - Los cánceres mas frecuentes en hombres y mujeres son:
- | Hombres | Mujeres |
|----------------|-----------------|
| Próstata 21.7% | Mama 25.2 |
| Pulmón 9.5% | Pulmón 8.5% |
| Colorectal 8% | Colorectal 8.2% |
- Al año 2030 la incidencia de cáncer se incrementará en 32%, llegando a 5 millones/año.

Fuente: CENEPRED⁹

Ante estos porcentajes, el Doctor Revilla expone que desde el año 2017 hay un descenso en los exámenes de mama realizados por las mujeres, siendo las más preocupadas en realizarse estos exámenes las mujeres de 50 – 59 años de edad, y aquellas que tienen un nivel de educación superior. Sin embargo, debemos reconocer que estos últimos dos años de emergencia sanitaria el acceso a los servicios de salud se ha encontrado restringido priorizando la atención a los pacientes con Covid – 19 y sus variantes.



Mujeres en edad fértil que se realizaron un examen de mama en el último año.
ENDES Perú 2020



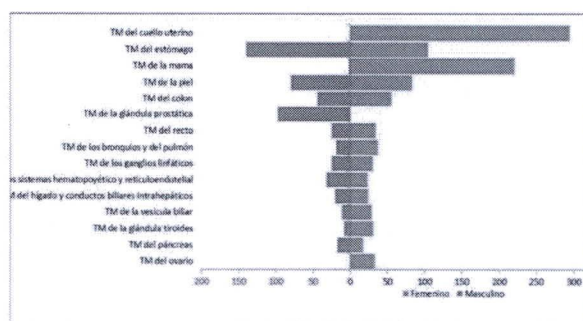
Fuente: CENEPRED¹⁰

⁹ Idem

¹⁰ Idem

Por otro lado, la incidencia de cáncer al cuello uterino se encuentra en incremento, y es una de las enfermedades que conlleva que se practique a las mujeres una histerectomía, lo que nuevamente nos hace analizar el impacto de este procedimiento sobre una mujer con aspiraciones de ser madre, incrementar su familia, sin contar los aspectos biológicos, como es la interrupción del ciclo menstrual, entre otros.

Casos Nuevos de Cáncer según localización registrados por el Sistema de Vigilancia, Perú 20200



Fuente: CENEPRED¹¹

Por lo antes mencionado, esta propuesta legislativa busca cautelar el derecho de todas las personas que padecen o han padecido de algún tipo de cáncer, resultando necesario que cautelemos también su integridad física – mental, y que sus procesos de rehabilitación vayan acompañados de una asistencia psicológica o psiquiátrica, y de resultar que una cirugía reconstructiva le permita mejorar su calidad de vida, se proceda a realizarla, tal como podría presentarse en el cáncer de mama que hemos desarrollado, el uso de implantes mamarios podría resultar recomendable para mejorar su aspecto físico y por ello la forma en que su entorno la visualiza y como ella misma se visualiza, como parte de los cuidados paliativos que el Estado prevé para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, más aún que está demostrado que las mujeres presentan mayores índices de casos de cáncer, en especial el de cérvix y mama, conforme se encuentra detallado en el Anexo 02 del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer, elaborado por el Ministerio Salud para el presupuesto del año 2021¹², que al evaluar la población objetivo sobre la que abarca el presupuesto, detalla a toda la población en general, haciendo las proyección de casos que se presentan y los que se

¹¹ Ídem

¹² https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf

podrían presentar en cinco años, tanto en hombres con mujeres, así como los tipos de cáncer que se presentan con frecuencia

Tabla 05.

Población	32,551,811.00
N° de casos nuevos	66,627.00
N° de muertos	33,098.00
N° de casos prevalentes (5 años)	150,132.00

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Población	16,256,881	16,294,930	32,551,811
N° de casos nuevos	30,754	35,873	66,627
Tasa de incidencia estandarizada a edad	191	198	193
Riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años (%)	18	19	19
N° de muertos	16,059	17,039	33,098
Tasa de mortalidad estandarizada a edad	97	91	93
Riesgo de morir de cáncer antes de los 75 años (%)	9	9	9
N° de casos prevalentes (5 años)	64,145	85,987	150,132
5 tipos de cáncer más frecuentes*	Próstata	Mama	Próstata
	Estómago	Cuello uterino	Mama
	Colon-recto	Estómago	Estómago
	Linf. No Hodgkin	Colon-recto	Colon-recto
	Pulmón	Tiroides	Cuello uterino

* Excluyendo cáncer de piel no melanoma.

Fuente: GLOBOCAN 2018.

Fuente: Ministerio de Salud

Ahora bien, sobre esta proyección las cifras indican que existe una mayor incidencia sobre la población femenina, y como he expuesto líneas arriba, es este grupo el que debido a los diversos roles que asume, ante el diagnóstico de la enfermedad ve afectada su salud física y mental; por lo que, de surgir la recomendación del médico tratante o el especialista que la paciente que haya sufrido una mastectomía, pueda usar un implante, teniendo presente que este se puede realizar en cualquier estadio de la enfermedad, dependiendo de la paciente y de los tratamientos oncológicos que reciba, siempre bajo el cuidado del médico tratante¹³, al cual se puede sumar el psicólogo o psiquiatra, y el de los especialistas en rehabilitación física que evalúan la funcionalidad de nuestros miembros tras una intervención quirúrgica.

¹³ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva/opciones-de-reconstruccion-del-seno/reconstruccion-de-senos-con-implantes.html>

De igual manera, en la normativa internacional, en Colombia la Ley N° 2194 por medio de la cual se modifica la Ley 1383 de 2010, Ley Sandra Ceballos¹⁴, contempla eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia, asimismo, en Argentina la Ley N° 14.737, Adhesión a la Ley Nacional N° 26.872 que incorpora la cobertura de la cirugía reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis correspondientes.

Por ello, la problemática que se aborda en la presente iniciativa está directamente relacionada a aquellos pacientes que, habiendo superado la enfermedad, requieran de una cirugía posterior que le permita mejorar su calidad de vida, así como asegurar que se continúe o inicie su tratamiento psicológico o psiquiátrico de corresponder, que le permita superar los problemas de índole mental que hayan surgido al padecer el cáncer, es más las entidades prestadoras de salud se encuentran atendido o procurando atender de forma integral a los pacientes oncológicos¹⁵.

1.3. Cuadro comparativo de la norma a modificar

De esta forma, la modificación permitirá que el Estado adopte medidas que coadyuven a optimizar la atención integral de los pacientes oncológicos y de aquellos que superen la enfermedad, conforme se puede apreciar del siguiente cuadro donde comparamos la ley actual y las modificaciones efectuadas.

Ley Nacional del Cáncer LEY N° 31336	Propuesta modificatoria de la Ley Nacional del Cáncer
Artículo 1. Objeto de la Ley La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental	Artículo 1. Objeto de la Ley La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, o de haber superado o no la enfermedad , con la finalidad

¹⁴ <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202194%20DEL%206%20DE%20ENERO%20DE%202022.pdf>

¹⁵ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/320808-extirpan-19-tumores-a-joven-ayacuchana-en-el-hospital-loayza>

a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación.	de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación.
Artículo 2. Ámbito de aplicación La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud oncológica en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).	
Artículo 3. Atención integral oncológica El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.	Artículo 3°. Atención integral oncológica El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control, rehabilitación y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas, que siguen un tratamiento oncológico o hayan superado la enfermedad. <i>La rehabilitación, incluye la cirugía reconstructiva o procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante, incluyendo los implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como tratamientos especializados que contribuyan con su rehabilitación física, garantizando que éste reciba atención psicológica o psiquiátrica que le permita recuperarse y mejorar su calidad de vida.</i> El acceso y la cobertura será a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales, priorizando el acceso a mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables.
Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el Cáncer El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, y sus organismos público ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer o PNC. La PNC establece los lineamientos, objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención	

integral oncológica, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.	
Artículo 5. Financiamiento 5.1. La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo a las diferentes instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, a fin de brindar una prestación idónea de los servicios oncológicos a nivel nacional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientado por presupuesto por resultados a la prevención y control del cáncer, entre otros relacionados. 5.2. Si la persona no contara con Seguro Social de Salud (ESSALUD) o privado, o la cobertura de este resultase insuficiente, será afiliada de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS). 5.3. Declárase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer. 5.4. Facultase al Ministerio de Salud a través del órgano competente a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas previo sustento técnico que demuestre eficacia de gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles. Mediante el reglamento de la presente ley el Poder Ejecutivo aprueba las distintas modalidades de estos mecanismos diferenciados de adquisición de bienes y servicios. 5.5. Declárase de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer del subsector público, a	

través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).	
Artículo 6. Equipamiento e infraestructura Autorízase al Ministerio de Salud, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de su sector, la renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria oncológica a nivel nacional, en concordancia con la normativa vigente.	
Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a nivel nacional de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica.	Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a nivel nacional de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica, priorizándose la mejora de los equipos médicos y la capacidad de la atención primaria, en el ámbito de prevención de este tipo de enfermedad.
Artículo 8. Capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la salud El sector salud, a través de las instancias competentes, promueve la capacitación y especialización de los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial, personal administrativo y personal de apoyo vinculados al sector salud, independientemente del régimen laboral o la modalidad de contratación bajo la cual prestan sus servicios, que brinden atención oncológica preventiva y recuperativa en los distintos establecimientos de salud a nivel nacional.	

Artículo 9. Campañas de prevención en instituciones educativas El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación y los distintos sectores involucrados, incluyendo al sector privado, desarrollan estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país.	Artículo 9. Campañas de prevención en instituciones públicas y privadas El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y los distintos sectores involucrados, incluyendo al sector privado, desarrollan estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, trabajadores del sector público o privado que lo soliciten, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país, favoreciendo el acceso para mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables.
Artículo 10. Vigilancia epidemiológica Autorízase al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en calidad de organismo público ejecutor, a implementar y actualizar un registro nacional de pacientes con cáncer basado en la información de los registros poblacionales y hospitalarios a nivel nacional para la adecuada vigilancia epidemiológica de las personas con un diagnóstico oncológico.	
Artículo 11. Red Oncológica Nacional Créase, por encargo del Ministerio de Salud, la Red Oncológica Nacional, a cargo de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en su calidad de organismo público ejecutor e integrada por los institutos regionales de enfermedades neoplásicas del norte, sur y centro del país y de los diversos centros oncológicos, con el propósito de promover la implementación de centros especializados de atención oncológica integral y brindar un diagnóstico adecuado, atención oportuna y seguimiento de los pacientes con cáncer a nivel nacional.	
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES	

Primera. Investigación El Estado fomenta la investigación y educación científica biomédica en el control del cáncer en los tres niveles de gobierno, así como en todas las diferentes entidades del Sistema Nacional de Salud, con el apoyo de universidades públicas y privadas, organizaciones de pacientes con cáncer y la cooperación técnica internacional.	
Segunda. Cáncer de mama y de cuello uterino Declárase de necesidad pública e interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional.	Segunda. Cáncer de mama y de cuello uterino <i>Reconózcase el derecho de las mujeres a que el Estado organice y ejecute acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional.</i>
Tercera. Telemedicina para combatir el cáncer Declárase de necesidad pública e interés nacional la atención y control oncológico a través de los servicios de telemedicina de los pacientes con diagnóstico oncológico, con especial énfasis en las personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad.	
Cuarta. Creación del Banco Nacional de Tumores Declárase de necesidad pública e interés nacional la creación de la Red Nacional de Banco de Tumores a cargo del Instituto Nacional de Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el ámbito de sus competencias.	
Quinta. Declárase de interés nacional el fortalecimiento tecnológico del Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer.	
Sexta. Se dispone que el Ministerio de Salud dé cumplimiento a la reglamentación de la Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente, bajo responsabilidad administrativa del titular del pliego, en	

un plazo no mayor a 30 días calendario de la publicación de la presente ley.	
Séptima. Reglamentación El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario reglamenta la presente ley.	
	DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL ÚNICA. – Cumpla el Poder Ejecutivo con reglamentar la presente Ley en un plazo máximo de treinta (30) días.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa no contraviene ninguna norma de carácter constitucional; y, complementa un aspecto que no ha sido regulado de manera integral en la legislación nacional, fortaleciendo las medidas para garantizar el derecho que tienen los pacientes oncológicos para mejorar su calidad de vida y superar las dificultades que de por sí, el tratamiento oncológico que afecta su integridad física, mental y de su entorno familiar, permitiéndole integrarse adecuadamente en su ámbito familiar, social y laboral, favoreciendo el acceso para mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables.

La propuesta guarda relación directa con los derechos contenidos en el artículo 7°, 9°, 10°, 11° de la Constitución Política del Perú, que garantiza el derecho a la salud, su universalidad y acceso a los servicios de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, por lo cual resulta relevante atender las necesidades de una población vulnerable, como son los pacientes oncológicos, e integra lo normado en la Ley Nacional del Cáncer.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no representa no genera, ni implica costo adicional para el erario nacional, ni prevé demandar recursos extraordinarios para su cumplimiento; por el contrario, busca optimizar el marco normativo existente pues el Estado cuenta con el Programa Presupuestal 0024 para la prevención y control del cáncer, que incluye la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos, encontrándose destinados estos últimos a buscar la calidad de vida del paciente; por lo que la propuesta regula estas actividades, permitiendo salvaguardar el acceso y la cobertura integral en todas las fases de la enfermedad.

La propuesta no afecta o genera perjuicio a un grupo poblacional, por el contrario, abarca a la población en general, toda vez que se enmarca de forma integral la prevención, tratamiento y posterior rehabilitación física y mental de los pacientes, garantizando que los recursos públicos sean destinados adecuadamente a la población que sufre o sufrió de una enfermedad como el cáncer.

Por otro lado, en cuanto a las entidades prestadoras de salud, en el sector privado, la norma en su artículo 5 prevé en que supuestos el Estado otorgará cobertura a través del Seguro Integral de Salud que es gratuito, aunado a ello, advertimos que existen pólizas privadas que cobertura las enfermedades oncológicas, al haberse ampliado el enfoque respecto a la atención integral de un paciente con cáncer.

Finalmente, la atención oportuna del cáncer ayuda a reducir los índices de mortandad, pero también es necesario que el Estado cautele que aquellos sobrevivientes cuenten con la oportunidad de tener acceso a procedimientos o tratamientos que mejoren su calidad de vida, reconociendo de esta forma sus derechos fundamentales.



ROSANGELLA ANDREA BARBARÁN REYES
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

BENEFICIO	COSTO
Modificación al Artículo 1 - Se precisa que el paciente oncológico, es aquel que padece la enfermedad, indistintamente del tipo de cáncer y aquel que supera la enfermedad. - El estado podrá realizar un adecuado manejo de las cifras de pacientes oncológicos, segmentando las fases que afrontan los pacientes oncológicos como es el diagnóstico, el tratamiento que puede incluir intervenciones quirúrgicas, en rehabilitación física y mental, o de aquel que no supera la enfermedad, que forma parte de los índices de la tasa de mortandad del cáncer.	- No genera costo. Actualmente los pacientes oncológicos son atendidos y se les realiza seguimiento posterior al tratamiento, lo que es cubierto por el Estado a través del seguro social, y en el sector privado las pólizas progresivamente han ido ampliando la cobertura del cáncer. Sin perjuicio de ello la norma modificada ya contempla en qué casos el Estado ha de intervenir cuando un seguro privado no pueda otorgar cobertura (Artículo 5° de la Ley Nacional del Cáncer).
Modificación al Artículo 3 - Se incorpora la rehabilitación como parte de la cobertura en la atención integral oncológica. - La población beneficiada son aquellos pacientes oncológicos a los que se les retira tejido neoplásico, que en ocasiones mutila parte de sus miembros o que atrofia parte de ellos, en estos casos la rehabilitación física es prioritario para la reinserción del paciente en su ámbito familiar, laboral y social, que debe ser realizado por especialistas. - Se incluye la cirugía reconstructiva o procedimientos quirúrgicos, incluyendo implantes mamarios u otros dispositivos médicos, este tipo de intervenciones solo se realiza bajo la recomendación médica con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente oncológico. - El médico tratante evaluará si a consecuencia de la intervención o tratamiento para combatir el cáncer ha conllevado una limitación física o afectado significativamente la salud mental del paciente, contando para ello con profesionales en salud mental como psicólogos o psiquiatras, que resulte necesario otros tipos de intervención. - Se prioriza la atención a las mujeres de escasos recursos y a las poblaciones vulnerables, al ser el grupo poblacional que se ve más afectado con los casos que se presentan por cáncer anualmente, el cáncer predominante es el de mama y cuello uterino. Por otro lado, las personas de escasos recursos	- No genera costo adicional. La norma modificatoria cuenta con antecedentes normativos, como es el Decreto Supremo 009-2012-SA, que aprueba el Plan Esperanza – Plan Nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú. El Estado cuenta con el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control de Cáncer" en el Perú, que contempla tanto la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos están destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

económicos son los que actualmente encuentra limitado su acceso a la salud.	
Modificación al Artículo 7 - Se prioriza la mejora de los equipos médicos y la capacidad de atención primaria, en el ámbito de prevención del cáncer.	- No genera costo adicional. El Estado cuenta con el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control de Cáncer" en el Perú, que contempla tanto la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos.
Modificación al Artículo 9 - Se incorpora al Ministerio de Trabajo para que se promuevan campañas entre los trabajadores del sector público o privado, que lo soliciten. - Beneficia a la población en general, pues se estaría educando al grupo etario que trabaja, para que lleve una mejor calidad de vida, reduciendo los riesgos de presentar esta enfermedad, e incluso inculcando para que en sus hogares sus hijos o demás familiares, se realicen exámenes preventivos.	- No genera costo adicional. Las campañas se pueden ejecutar en concertación con otros sectores y con las propias instituciones, con el fin de prevenir o detectar el cáncer.
Modificación a la Segunda Disposición Complementaria Final - Se varían los términos declarativos de la norma promulgada, por el de reconocimiento de las mujeres y su derecho, al ser el grupo poblacional que presenta mayores casos de cáncer.	- No genera costo.
Reglamentación - La Ley Nacional del Cáncer desde su promulgación el no ha sido reglamentada.	- No genera costo.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA PARA EL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022.

La presente iniciativa guarda relación con la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional¹⁶, Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, que establece el compromiso:

*"(...) a asegurar 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.** (...)*

*Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (...) (f) **ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados** (...)"* (Resaltado nuestro)

Acuerdo que guarda relación con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022¹⁷, en lo referido al Objetivo I, Democracia y Estado de Derecho, tema 30 sobre "Leyes de reforma y modernización del sistema de salud".



Firmado digitalmente por:
GUERRA GARCIA CAMPOS
Hernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 16:27:55-0500



Firmado digitalmente por:
GUERRA GARCIA CAMPOS
Hernando FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 07/03/2022 16:28:16-0500



Firmado digitalmente por:
VENTURA ANGEL Hector Jose
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 16:32:02-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 17:07:59-0500

¹⁶ <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/i-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

¹⁷ Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR, Resolución Legislativa del Congreso por la que se aprueba la agenda legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022, publicado el 23 de octubre de 2021 en el diario oficial El Peruano.



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 18:33:15-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 17:20:22-0500



Firmado digitalmente por:
AGUINAGA RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2022 17:25:05-0500