



Congresista Digna Calle Lobatón

"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 GARANTIZA LA COBERTURA AL 100% DE LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA A QUIENES SE LES HAYA PRACTICADO LA MASTECTOMÍA

La Congresista de la República que suscribe, **DIGNA CALLE LOBATÓN**, en uso de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con lo establecido en los artículos 22° literal c), 67 y 75° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE GARANTIZA LA COBERTURA AL 100% DE LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA A QUIENES SE LES HAYA PRACTICADO LA MASTECTOMÍA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto priorizar y garantizar que, las aseguradoras públicas y privadas incluyan en sus pólizas o planes de salud, la cobertura al 100% de las cirugías reconstructivas con implantes mamarios, a las pacientes con cáncer de mama a quienes se les haya practicado la mastectomía parcial o total.

Artículo 2.- Cobertura para cirugía reconstructiva con implantes mamarios en favor de las mujeres con cáncer de mama

Las aseguradoras, públicas y privadas, priorizan la inclusión en sus pólizas o planes de salud, la cobertura al 100% de la cirugía reconstructiva inmediata o diferida con implantes mamarios, en favor de la mujer con cáncer de mama, a quien se le deba aplicar como tratamiento quirúrgico, la mastectomía simple o radical.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA: Reglamentación

El Poder Ejecutivo, reglamenta la presente ley en el plazo de treinta (30) días calendarios, contados a partir de su publicación.



Firmado digitalmente por:
CALLE LOBATON Digna FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/05/2022 18:01:18-0500

Digna Calle Lobatón
Congresista de la República



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **23** de **mayo** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°2058/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en el artículo IX, reconoce a la vivienda como un Derecho Humano¹, estableciendo lo siguiente:

"Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad."² (énfasis nuestro)

Y en esa línea, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, le reconoce a la población el derecho a la salud, cuya política nacional la determina el poder Ejecutivo.

El derecho a la salud, es extensible a toda la población, incluyéndose a los pacientes con cáncer, dentro de los cuales se encuentran las mujeres con cáncer de mama, más aún a las que se les aplica las mastectomías como parte del tratamiento quirúrgico para extirpar este tipo de cáncer.

Ahora bien, surge la interrogante ¿Dentro de la cobertura en los seguros de salud está reconocida la reconstrucción mamaria como consecuencia de la mastectomía?

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

I.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."³

I.2. DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE⁴

"Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad."⁵

¹ La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, fue aprobada por el Estado peruano por el Estado Peruano mediante Resolución Legislativa N° 13282, publicada el 24 de diciembre de 1959. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Todos%20los%20hombres%20nacen%20libres,exigencia%20del%20derecho%20de%20todos>.

² La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, fue aprobada por el Estado peruano por el Estado Peruano mediante Resolución Legislativa N° 13282, publicada el 24 de diciembre de 1959. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Todos%20los%20hombres%20nacen%20libres,exigencia%20del%20derecho%20de%20todos>.

³ Constitución Política del Perú. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Febrero2022.pdf>

⁴ La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, fue aprobada por el Estado peruano por el Estado Peruano mediante Resolución Legislativa N° 13282, publicada el 24 de diciembre de 1959. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Todos%20los%20hombres%20nacen%20libres,exigencia%20del%20derecho%20de%20todos>.

⁵ La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, fue aprobada por el Estado peruano por el Estado Peruano mediante Resolución Legislativa N° 13282, publicada el 24 de diciembre de 1959.

I.3. DECRETO LEGISLATIVO N° 1158, DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD⁶

"Artículo 10.- Potestad Sancionadora de la Superintendencia"

Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8 y 9 del presente Decreto Legislativo, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las mismas que serán tipificadas en vía reglamentaria, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4) del artículo 230 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud.

Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente.

Para la ejecución de los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer los medios de ejecución forzosa previstos en la normativa vigente, respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

"Artículo 11.- Tipos de Sanciones"

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;*
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;*
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;*
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;*
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;*
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;*

<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp#:~:text=Todos%20los%20hombres%20nacen%20libres,exigencia%20del%20derecho%20de%20todos.>

⁶ Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud" <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1091458>



g. Cierre definitivo para IPRESS.

Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10 del presente Decreto Legislativo. La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará - únicamente - las sanciones indicadas en los literales a y b.

Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a las AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya.”⁷

I.4. DECRETO SUPREMO N° 020-2014-SA, TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 29344, LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.⁸

“Artículo 7.- De las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas.

Son IAFAS las siguientes:

- 1. Seguro Integral de Salud.*
- 2. Seguro Social de Salud (EsSalud), excluyendo la cobertura de prestaciones económicas y sociales.*
- 3. Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).*
- 4. Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.*
- 5. Entidades Prestadoras de Salud (EPS).*

⁷ Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud” <https://spij.minijus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1091458>

⁸ Decreto Supremo N° 020-2014-SA, texto único ordenado de la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud. <https://spij.minijus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1105967>



6. Empresas de Seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16 de la Ley 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
7. Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).
8. Entidades de Salud que ofrecen servicios de salud prepagadas.
9. Autoseguros y fondos de salud, que gestionen fondos para la cobertura de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
10. Otras modalidades de aseguramiento público, privado o mixto distintas a las señaladas anteriormente."

"Artículo 8.- De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud."

"Artículo 15.- Potestad Sancionadora de la Superintendencia

Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1158, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las mismas que serán tipificadas en vía reglamentaria, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4) del artículo 230 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud.

Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente.

Para la ejecución de los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer los medios de ejecución forzosa previstos en la normativa vigente, respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General." (énfasis nuestro)

"Artículo 16.- Tipos de Sanciones

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;*
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;*
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;*
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;*
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;*
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;*
- g. Cierre definitivo para IPRESS.*

Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10 del Decreto Legislativo 1158.

La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará - únicamente - las sanciones indicadas en los literales a y b.

*Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a las AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya."*⁹

II. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

II.1. El problema que se pretende resolver

Con el presente proyecto se propone atender la necesidad que afrontan las pacientes oncológicas a quienes se les ha aplicado y se les aplicará como tratamiento oncológico, la mastectomía, sea parcial o total.

⁹ Decreto Supremo N° 020-2014-SA, texto único ordenado de la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud.
<https://spii.minius.gob.pe/spii-ext-web/detallenorma/H1105967>



Para una mejor comprensión del problema, resulta necesario establecer las siguientes definiciones: cáncer de mama y la reconstrucción de mama.

Sobre el particular, la Sociedad Americana de Cáncer, respecto del cáncer de mama señala que se *"origina cuando las células mamarias comienzan a crecer sin control. Las células cancerosas del seno normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una masa o bulto. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer. Es importante que sepa que la mayoría de los bultos en los senos son benignos y no cancerosos (malignos). Los tumores no cancerosos de los senos (benignos) son crecimientos anormales, pero no se propagan fuera de los senos. Estos tumores no representan un peligro para la vida, aunque algunos tipos de bultos benignos pueden aumentar el riesgo de una mujer de padecer cáncer de seno. Cualquier bulto o cambio en el seno debe ser examinado por un profesional de atención médica para saber si es benigno o maligno (cáncer), y si podría afectar su riesgo futuro de padecer cáncer."*¹⁰

Respecto de la reconstrucción mamaria, la Sociedad Americana de Cáncer, detalla que la misma se puede efectuar mediante la reconstrucción inmediata o la reconstrucción posterior, tal como se precisa a continuación:

"reconstrucción inmediata del seno (también conocida como reconstrucción directa al implante) se realiza, o al menos se inicia, al mismo tiempo que se hace la cirugía para tratar el cáncer. El implante final se coloca al mismo tiempo que se realiza la mastectomía. Después que el cirujano extrae el tejido del seno, un cirujano plástico coloca un implante de seno. El implante se puede colocar debajo de la piel o del músculo en su pecho. A veces se usa una malla absorbible para mantener el implante en su sitio, muy parecido a una hamaca o una honda.

El beneficio de la reconstrucción inmediata es que la piel del seno a menudo se conserva, lo que puede producir resultados de mejor aspecto. Las mujeres tampoco se tienen que marchar sin que se haya creado la forma del seno.

Mientras que el primer paso en la reconstrucción a menudo es el más importante, con frecuencia se necesitan muchos pasos posteriormente para obtener la forma o la apariencia final del seno. Si usted está planificando someterse a una reconstrucción inmediata, asegúrese de preguntar qué se necesitará hacer después de la operación y cuánto tiempo tomará.

La **reconstrucción posterior de los senos** significa que la restauración se inicia en otra fecha, después de la cirugía del cáncer. Para este tipo de reconstrucción, durante la mastectomía se coloca un expansor de tejido que será utilizado por corto plazo para ayudar a preparar el sitio para la cirugía reconstructiva más adelante. El expansor es una bolsa similar a un globo que se inicia de forma plana y se expande lentamente hasta el tamaño deseado para permitir que la piel se estire. Después que la piel

¹⁰ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>



sobre el área del seno se ha estirado lo suficiente, se hace una segunda operación para retirar el expansor y colocar el implante permanente. Este método permite tiempo para otras opciones de tratamiento del cáncer. Por ejemplo, el expansor se puede rellenar durante la quimioterapia, pero la colocación final del implante se aplaza hasta completar el tratamiento de radiación. Si la radiación no es parte del plan de tratamiento, el cirujano puede empezar a llenar el expansor de tejido después de la cirugía.

Existen dos tipos de expansores:

- En un tipo, el cirujano inyecta una solución de agua salada a través de una válvula pequeña debajo de la piel a intervalos regulares (cada 1, 2 o 3 semanas) para rellenar el expansor durante varios meses.
- En el otro tipo, el expansor usa gas comprimido de dióxido de carbono. La paciente utiliza un control remoto para liberar pequeñas cantidades de gas en el expansor varias veces al día durante 2 a 3 semanas.

Usted puede optar por retrasar la reconstrucción si:

- **No quiere considerar la reconstrucción mientras sobrelleva el tratamiento del cáncer.** Si éste es el caso, puede que usted opte por esperar hasta después de la cirugía del cáncer de seno para decidir si se somete a una reconstrucción.
- **Usted presenta otros problemas de salud.** Puede que por una u otra razón, su cirujano sugiera que usted espere, especialmente si fuma o tiene otros problemas de salud. Con el propósito de lograr una mejor recuperación, es mejor dejar de fumar al menos dos meses antes de llevar a cabo la cirugía reconstructiva.
- **Necesita radioterapia.** Muchos médicos no recomiendan una reconstrucción inmediata si las mujeres necesitarán radioterapia después de la cirugía para extirpar el cáncer. La radioterapia puede causar complicaciones después de la cirugía para extirpar el cáncer, tal como demora en la recuperación y cicatrización de la herida, y puede reducir las probabilidades de buenos resultados. La cirugía de reconstrucción con colgajo (utilizando otros tejidos del cuerpo para crear un nuevo seno) a menudo se retrasa hasta después de la radioterapia.

El equipo de cirujanos le informará sobre las mejores opciones de reconstrucción teniendo en cuenta sus antecedentes médicos, la forma de su cuerpo, el tratamiento para el cáncer y sus metas personales.¹¹

Por su parte, la Médicos Marín Gutzke y Sánchez Olaso¹², respecto de la pertinencia de las cirugías reconstructivas y reparadora de las mamas con implantes luego que a la paciente se le aplica la mastectomía, refiere lo siguiente:

"Reconstrucción mamaria inmediata

La reconstrucción mamaria inmediata aprovecha el tiempo quirúrgico de la mastectomía y permite trabajar con el cirujano oncológico en términos de plantear la escisión cutánea y de preservar al máximo la envoltura cutánea y la musculatura (Fig. 2).

¹¹ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva/opciones-de-reconstruccion-del-seno/reconstruccion-de-senos-con-implantes.html>

¹² Artículo de los Doctores Españoles Marín Gutzke, y Sánchez Olaso "Cirugía reconstructiva y reparadora de la mama" publicado en el libro cáncer de Mama Temas actuales. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2398.pdf>



Las ventajas de la reconstrucción mamaria inmediata incluyen una menor alteración de la imagen corporal de la mujer, con un resultado estético a priori superior, dado que se trabaja con tejidos no cicatriciales y con referencias anatómicas sin alterar, tales como el surco submamario. El número de intervenciones necesarias es generalmente menor y la reconstrucción puede considerarse segura desde el punto de vista oncológico (2), ya que no retrasa el inicio de la quimioterapia ni afecta el diagnóstico de las recidivas locales.

Sin embargo, existe un incremento en el riesgo de complicaciones locales como necrosis cutánea, hemorragia e infección si se realiza una reconstrucción mamaria inmediata en comparación con una reconstrucción diferida (3). La reconstrucción mamaria inmediata está indicada generalmente en los estadios precoces de la enfermedad (estadios I y II), dado que presentan una baja probabilidad de recibir radioterapia posterior como tratamiento adyuvante.

Reconstrucción mamaria diferida

La reconstrucción diferida se realiza de forma programada semanas o meses tras la mastectomía. La disección que requiere es más limitada y la viabilidad de los colgajos cutáneos está bien definida después de la cicatrización ocurrida tras la mastectomía. Las desventajas de la reconstrucción diferida incluyen un menor control por parte del cirujano plástico en el momento de la mastectomía, en cuanto a la preparación del proceso reconstructivo, y un periodo de deformidad postmastectomía para la paciente, con alteración de su imagen corporal. En los estadios II con altas posibilidades de radioterapia posterior y en los estadios III (cáncer localmente avanzado) es preferible diferir la reconstrucción mamaria para evitar los posibles efectos adversos de la radioterapia sobre la reconstrucción inmediata."¹³

Po su parte, la publicación elaborada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, Incidencia y Mortalidad 2013-2015"¹⁴, precisa lo siguiente:

"el cáncer de mama fue la neoplasia maligna más común en mujeres residentes de Lima Metropolitana. En el periodo 2013-2015, además de los 31 casos que ocurrieron en hombres, 7.037 casos nuevos fueron diagnosticados en mujeres, con una tasa de incidencia cruda de 46,9 y una tasa de incidencia estandarizada (TEE) de 43,1 casos por 100.000 mujeres. El cáncer de mama representó el 18,2% de todas las neoplasias malignas en mujeres."¹⁵

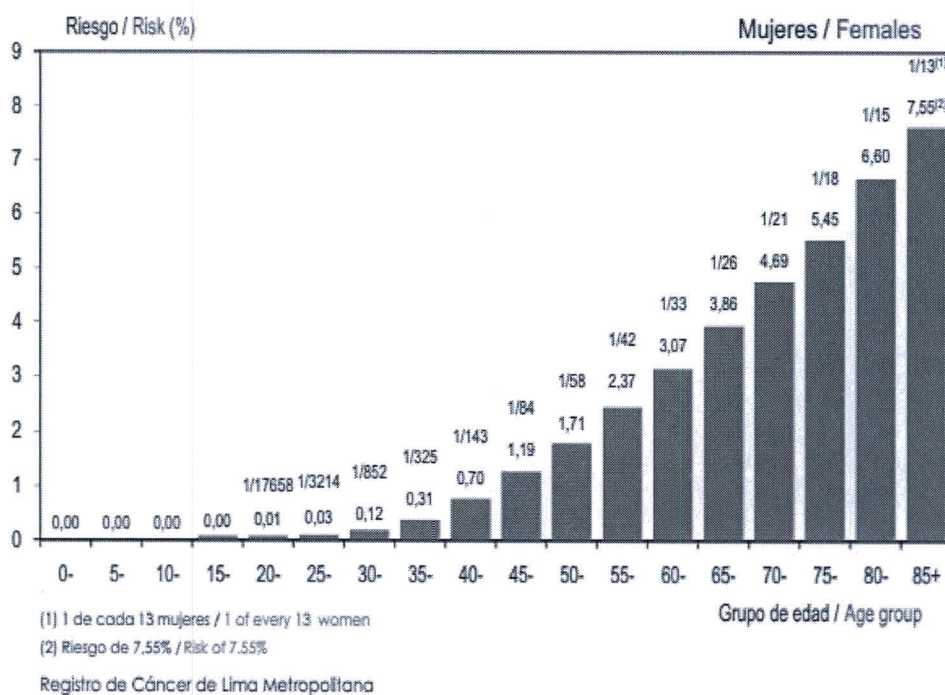
¹³ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2398.pdf>

¹⁴ <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf>

¹⁵ <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf>

Del mismo modo, la referida publicación destaca el riesgo acumulado del cáncer de mama¹⁶, el cual a continuación se aprecia:

FIG. 40
 RIESGO ACUMULADO DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA FEMENINA
 CUMULATIVE RISK OF DEVELOPING FEMALE BREAST CANCER
 2013 - 2015



Del gráfico precedente, se puede apreciar que el cáncer de mama tiene incidencia desde los 20 años con un riesgo de padecerlo a razón de 1 por cada 17658 mujeres, mientras que, para las mujeres mayores de 85 años, el riesgo aumenta, a razón de 1 por cada 13 mujeres.

Conforme a tales cifras, se puede inferir que, a mayor riesgo de la mujer de padecer cáncer de mama, mayor es la probabilidad para que las pacientes reciban como tratamiento quirúrgico la mastectomía.

II.2. Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad

La mastectomía total o parcial, genera un impacto emocional en las mujeres por el cambio de apariencia física, que solo puede ser cubierto a través de la cirugía reconstructiva, la cual se efectúa de manera inmediata, -es decir- mientras se efectúa la mastectomía, o de manera diferida, que ocurre con posterioridad a este proceso; por ende, disponer la priorización para que se incluya dentro de las coberturas básicas en los seguros de salud, las

¹⁶ <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf>

intervenciones quirúrgicas reconstructivas en las pacientes que padecen cáncer de mamas a quienes se les ha aplicado la mastectomía, contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida de estas pacientes.

III. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no contraviene ninguna norma constitucional ni legal, y permite dignificar a las mujeres que han sufrido la mastectomía como consecuencia del tratamiento contra el cáncer de mama.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no tiene un impacto monetario ni contraviene lo dispuesto en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, por cuanto, lo que procura es priorizar y garantizar la atención integral de las pacientes que padecen de cáncer de mama.

Con la vigencia de la Ley, se beneficiarán todas las mujeres, pacientes de cáncer de mama, a quienes se les haya aplicado o se les deba aplicar la mastectomía.

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2021-2022 Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADOS EN EL ACUERDO NACIONAL

V.1 Con la Agenda Legislativa

La presente propuesta legislativa, guarda relación con el tema trigésimo treinta de la agenda legislativa del Congreso de la República para el período 2021-2022, el cual, a su vez se encuentra vinculado con la vigésima primera política de Estado relacionada con el "*Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social*", el cual, se encuentra contenidas en el segundo objetivo del Acuerdo Nacional vinculados con la "*Equidad y Justicia Social*", en la que se priorizan los siguientes temas:

- Leyes de reforma y modernización del sistema de salud.

V.2 Con el Acuerdo Nacional

El presente proyecto guarda relación estricta con la décima tercera política de Estado del Acuerdo Nacional, relacionada con el Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, para cuyo objetivo, se contempla —entre otros—, lo siguiente:

- Potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.