



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Proyecto de Ley N° _____

La congresista de la República que suscribe, **YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO**, integrante del **Grupo Parlamentario Somos Perú**, en uso de las facultades de iniciativa legislativa prevista en los artículos 102° numeral 1), y 107° de la Constitución Política del Perú, y en los artículos 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, pone a consideración el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República,

Ha dado la siguiente Ley:



**LEY QUE PREVIENE Y FORTALECE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL
CÁNCER EN LAS MUJERES**

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención, control y atención especializada del cáncer de mama y de cuello uterino, así como otros diagnósticos oncológicos que padecen fundamentalmente las mujeres, independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atraviesan, que les permita obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado y oportuno, con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio del derecho fundamental a la salud y de acceso a los servicios de salud; en concordancia con la Constitución Política, los instrumentos internacionales en vigor y la normativa vigente.

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.

Artículo 3.- Derecho de Licencia para exámenes de detención temprana del cáncer de mama y cuello uterino.

Las mujeres trabajadoras de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, tienen derecho a un día al año de licencia con goce de haber, a efectos de facilitar su concurrencia realizarse exámenes de detención temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.

El procedimiento, modo y plazos para la acreditación de los exámenes de detención temprana se establecen en el reglamento de la ley.

Artículo 4.- Cobertura de la atención quirúrgica reconstructiva a los pacientes con cáncer de mama.

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean pública o privadas, incorporan en sus planes de seguro la cirugía reconstructiva mamaria para las pacientes con cáncer de mama que hubieran tenido una mastectomía parcial o total.

Artículo 5.- Atención prioritaria de los pacientes oncológicos.

El Ministerio de Salud establece un procedimiento para la atención prestacional prioritaria de los pacientes con diagnóstico oncológico en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas.

Para dicho fin, el titular de la IPRESS designa a un responsable de la atención prioritaria del paciente con diagnóstico oncológico, con el objetivo de brindar una atención oportuna y eficiente. Esta atención inicia con la alerta oncológica del diagnóstico definitivo a fin de iniciar un tratamiento en el más breve plazo.

Artículo 6.- Soporte a los cuidadores familiares de pacientes con cáncer.

Autorízase al Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de su sector, a implementar un programa de apoyo dirigido a cuidadores familiares de los

pacientes con cáncer de mama, cuello uterino y otras formas de cáncer que padecen fundamentalmente las mujeres.

Dichos programas incluyen asesoramiento e información sobre el manejo de la enfermedad, la creación de redes de apoyo de pacientes y cuidadores, el soporte psicológico y/o emocional y la implementación de albergues temporales, entre otros, para lo cual se pueden celebrar convenios con entidades sin fines de lucro que tengan dicho objeto.

Artículo 7.- Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, propone dispositivos de detección temprana, incluyendo tecnologías aplicables en zonas rurales, así como tecnologías sanitarias, para la actualización de los planes nacionales de prevención y control del cáncer de mama y de cuello uterino, las guías técnicas sobre enfermedades oncológicas y el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), siguiendo las prácticas clínicas internacionales y los documentos técnicos aprobados por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Las asociaciones de pacientes, la academia especializada y otras organizaciones de la sociedad civil que cuenten con experiencia acreditada, participan en la formulación y actualización de los referidos petitorios nacionales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA.- El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días, lleva a cabo un estudio descentralizado de estimación del presupuesto necesario para la prevención y control del cáncer de mama y cuello uterino a nivel nacional, tomando en cuenta las disposiciones de la presente ley y la Segunda Disposición

Complementaria y Final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

SEGUNDA.- El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios reglamenta la presente ley.

Comuníquese al señor presidente de la República para su promulgación.

Lima, 15 de diciembre de 2021.

YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/12/2021 07:17:28-0500



Firmado digitalmente por:
ALCARRAZ AGUERO Yorel
Kira FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/12/2021 08:34:45-0500



Firmado digitalmente por:
ELERA GARCIA Wilmar
Alberto FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/12/2021 22:42:08-0500



Firmado digitalmente por:
JERI ORE Jose Enrique FAU
20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 28/12/2021 10:04:01-0500



Firmado digitalmente por:
AZURIN LOAYZA Alfredo FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/12/2021 12:22:58-0500



Firmado digitalmente por:
JERI ORE Jose Enrique FAU
20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 28/12/2021 10:03:33-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. FUNDAMENTOS.

La Constitución Política del Estado es el principal instrumento jurídico político en cuyo contenido se establece la forma y organización del Estado, las principales funciones de las entidades públicas y de los organismos constitucionalmente autónomos, así como los derechos fundamentales de las personas y las garantías constitucionales para resguardo y protección de los tales derechos. En ese sentido, la norma fundamental sobre el derecho a la salud y acceso a los servicios de salud, establece que:

- 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 seguridad¹.
- Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud².
- Artículo 10.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida³.

¹ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>

² Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>

³ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>



- Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado⁴.

- Artículo 12.- Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley⁵.

De los artículos del texto constitucional expuesto, podemos afirmar que nuestros constituyentes procuraron otorgar un lugar privilegiado en el catálogo de derechos a lo concerniente a la salud y a su progresiva universalidad, así como el derecho al acceso a los servicios de la salud.

Asimismo, resulta pertinente subrayar que por medio de las políticas de Estado y las políticas públicas en materia de salud que se diseñan, elaboran e implementan en nuestro país, el Estado procura proteger la vida y la salud de las personas, especialmente para que aquellas que se encuentren en especial situación de vulnerabilidad, como, por ejemplo, la población con enfermedades oncológicas.

Además, nuestra Constitución Política en su disposición 55° señala que los *"tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional"*⁶, y en su Cuarta Disposición Final y Transitoria establece que las *"normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú"*⁷, razón por la cual, el derecho

⁴ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>

⁵ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>

⁶ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>

⁷ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-politica-Peru.pdf>

internacional de los derechos humanos tiene especial vinculación con nuestro sistema jurídico nacional, puesto que los diversos tratados e instrumentos internacionales forman parte del derecho nacional y es menester seguir la orientación que la comunidad jurídica internacional ha establecido cuando se interpretan las normas peruanas y los derechos de nuestros connacionales.

En tal contexto, la Declaración Universal de Derechos Humanos es la principal herramienta internacional de protección de los derechos de la humanidad, que ha sido fundamento y base para la creación de los principales tratados en diversas materias, cuyo contenido con respecto al derecho a la salud es el siguiente:

"Artículo 25

*1. **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (...)"⁸ (el subrayado y resaltado son nuestros).*

En esa línea, podemos mencionar también la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la "IX Conferencia Internacional Americana", que se llevó a cabo en el año 1948 en la ciudad de Bogotá (Colombia), y que, entre otras cosas, acordó la creación de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y estableció el derecho a la preservación de la salud; conforme al siguiente detalle:

"Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

⁸ Ver en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf



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"⁹ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, y cuyo artículo 12° dispone que los "Estados Partes (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"¹⁰, para lo cual se deben adoptar medidas que aseguren la plena efectividad del referido derecho, así como las acciones pertinentes para la prevención y tratamiento de las distintas enfermedades¹¹.

Por otro lado, el Tribunal Constitucional (TC), último interprete de la Constitución Política, en su sentencia recaída en el expediente N° 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005, ha señalado las acciones pertinentes del Estado para que las personas gocen de una mejor calidad de vida en el marco del derecho a la salud, cuya finalidad es la protección del ser humano; conforme al siguiente detalle:

"(...) el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del

⁹ Ver en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

¹⁰ Ver en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

¹¹ Ibidem



servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes¹² (el subrayado y resaltado son nuestros).

Así también, nuestro Alto Tribunal ha desarrollado ampliamente el contenido esencial del derecho a la salud y de acceso a los servicios de la salud¹³; así como también ha abordado a través de su doctrina jurisprudencial el "principio de equidad en salud", especialmente mediante la sentencia recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC, de fecha 10 de abril de 2012; en los siguientes términos:

"A juicio del Tribunal, el contenido del principio de equidad en salud comprende, cuando menos, las siguientes variables:

- a) En primer lugar, la exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. Como se recoge en la Observación General N° 14, "el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano" (párrafo 4). Desde que el principio de equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y no sólo en la prestación de los servicios de salud, éste exige que se

¹² Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005. Fundamento Jurídico 6. En: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/03208-2004-AA.pdf>

¹³ Sentencias del Tribunal Constitucional recaídas en los expedientes N° 2945-2003-AA/TC, 0032-2010- PI/TC, entre otros.



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud. En particular, los denominados determinantes sociales de la salud, que conforme a la Organización Mundial de la Salud [Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, "Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud" son los siguientes:

- Educación y atención desde la primera infancia
 - Entornos urbanos y rurales saludables
 - Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno
 - **Protección social a lo largo de la vida**
 - **Atención universal de salud**
 - **Políticas y programas sanitarios equitativos**
 - Financiamiento, deuda y ayuda internacional equitativa
 - Responsabilidad de los mercados y los sectores privados
 - Equidad de género
 - Expresión y participación políticas
 - Gobernanza mundial eficaz
- b) En segundo lugar, ha de considerarse en el principio de equidad en salud, **el reconocimiento de la interdependencia de los derechos fundamentales y, por lo tanto, la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud.** Como se ha afirmado en la Observación General N° 14, "El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud" (párrafo 3). **De modo que para el acceso equitativo a la salud puede ser tan importante la provisión adecuada de un servicio de salud,**



como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado.

- c) En tercer lugar, el principio de equidad en salud supone también **la posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria** de acuerdo a lo recogido en la Observación General N° 14 [párrafo 12]. Para la satisfacción de este principio es preciso contar con la posibilidad de "tener un seguro de salud" que cubra determinadas contingencias sanitarias. **Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud), y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad)**, además de ser ética y culturalmente aceptables (lo que exige, por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).
- d) En cuarto lugar, el principio de equidad en salud supone también **el respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos**, de acuerdo a lo previsto en el párrafo 12 b) de la Observación General N° 14. Esta exigencia, contenida en el principio de igualdad formal o igualdad de trato abordada líneas arriba, supone que en **la distribución de los servicios de salud no deba restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinados, con base en motivos prohibidos, o sólo porque de ese modo se pueda lograr mejores resultados globales en salud.**
- e) Por último, el principio de equidad en salud exige también una **asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la**



salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas (dadas las diferencias de recursos económicas entre ellas) un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos) o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes). También es preciso que una vez obtenidos los recursos para la salud, éstos se distribuyan equitativamente, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas, tal como antes se ha explicitado. Por lo demás, en el uso de los recursos para la salud es necesario guardar niveles adecuados de transparencia y eficiencia, pues dada la escasez de recursos públicos y las distintas necesidades de la población, es preciso que se dé a los recursos el mejor uso posible. La preocupación por esta última dimensión del principio de equidad en salud, en sus facetas de mayores ingresos, mayor equidad y mayor eficiencia, ha sido puesta de manifiesto en el último Informe de la Organización Mundial de la Salud, titulado "La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal"¹⁴ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Esta base e interpretación constitucional ha posibilitado el desarrollo de un marco legal y la implementación de políticas públicas (planes, programas, proyectos) en materia de salud oncológica en el país, como, ejemplo, la dación de la Ley N° 26842, Ley General de Salud del Perú¹⁵, publicada el 20 de julio de 1997, cuya disposiciones establecen los principales lineamientos del Estado con respecto al área analizada; tales como:

- La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

¹⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC, de fecha 10 de abril de 2012. Fundamento Jurídico 34. En: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/00033-2010-AI.html>

¹⁵ Ver en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

- La protección de la salud es de interés público. Es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;
- Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;
- La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;
- Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;
- El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales;
- El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado;
- La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas;
- El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública; y,
- El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

Posteriormente, el 03 de noviembre de 2012 se aprobó el "Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los



Servicios Oncológicos en el Perú – Plan Esperanza”, a través del Decreto Supremo N° 009-2012-SA¹⁶, el cual es considerado el primer y más ambicioso plan programático sobre prevención y atención de enfermedades cancerígenas a nivel nacional, siendo su objetivo *“contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos”*¹⁷ y por objetivo mejorar *“el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional, mediante acciones intrasectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país”*¹⁸.

El denominado Plan Esperanza fue fundamental para la elaboración de otros documentos técnicos de mayor especialidad y profundidad según los tipos de diagnóstico oncológico, permitiendo obtener planes y guías de salud en cada sub área que orienten el trabajo sistematizado de todos los actos involucrados en la lucha contra el cáncer; tales como:

- a) El Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino (2017-2020);
- b) El Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Mama (2017-2021); y,
- c) El Plan Nacional de Atención Integral de Leucemia Linfática Aguda de 1 a 21 años (2017-2021).

En tal contexto, al contar con diversos instrumentos de gestión en materia oncológica era necesario establecer y precisar la línea directriz del sector y renovar la estrategia nacional, a fin de armonizar los esfuerzos emprendidos desde el sector público y con proyección hacia toda la población; por ello, el

¹⁶ Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/421388/DS009_2012_SA_EP.pdf

¹⁷ Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/421388/DS009_2012_SA_EP.pdf

¹⁸ Ibidem



27 de agosto de 2020 se publicó el Decreto Supremo N° 026-2020-SA¹⁹, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable", y el 06 de diciembre de 2020, se publicó la Resolución Ministerial N° 1003-2020/MINSA²⁰, que aprueba el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024), este último ha incluido los principales objetivos que tenemos como país en materia de prevención, recuperación y de promoción de la salud oncológica, entre otros; como, por ejemplo:

- Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población
- Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral de cáncer;
- Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer;
- Desarrollar el modelo de cuidado integral de cáncer por curso de vida entre IPRESS;
- Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer;
- Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer;
- Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer;
- Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer; y,
- Incrementar la protección financiera para el cuidado integral del cáncer.

Finalmente, el 10 de agosto de 2021, se publicó la Ley N° 31336, Ley Nacional de Cáncer²¹, que estableció un marco general para atención oportuna, gratuita y universal para todos los pacientes con algún diagnóstico de cáncer, que garantice el derecho a la salud en igualdad de condiciones

¹⁹ Ver en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

²⁰ Ver en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>

²¹ Ver en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2>



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

para todos los habitantes del país. En esa línea, la citada ley es un gran avance para la protección de los diagnósticos oncológicos en el Perú, pues dispuso, entre otras cosas, que:

"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 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.



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

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. Facúltase 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



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

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 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 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 nacional²² (el subrayado y resaltado son nuestros).

Ahora bien, el cáncer puede ser catalogado como otra pandemia que avanza silenciosamente en el mundo y que ocasiona millones de muertes cada año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *"el cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo: casi 10 millones de fallecimientos en 2020"*²³.

Asimismo, la OMS también ha proyectado importantes cifras sobre el avance del cáncer en el mundo con relación a los factores determinantes de dicho diagnóstico y el impacto económico que genera esta enfermedad, conforme al siguiente detalle:

- Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos bajos y medianos²⁴.
- Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física²⁵.

²² Ibidem

²³ Ver en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

²⁴ Ibidem

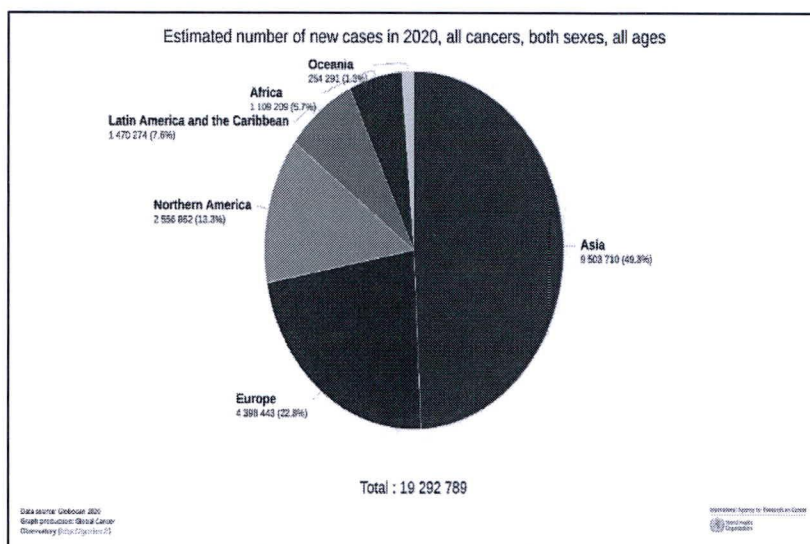
²⁵ Ibidem



- Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papilomavirus humanos, ocasionan el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos²⁶.
- La detección del cáncer en una fase avanzada y la falta de acceso a medios de diagnóstico y tratamientos es algo común, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. Según diversos informes, el tratamiento integral de esta enfermedad está disponible en más del 90% de los países de ingresos altos, pero en menos del 15% de los países de ingresos bajos²⁷.
- El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones²⁸.

GRÁFICO N° 1

NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE CANCER A NIVEL MUNDIAL - 2020²⁹



Fuente: Globocan 2020

²⁶ Ibidem

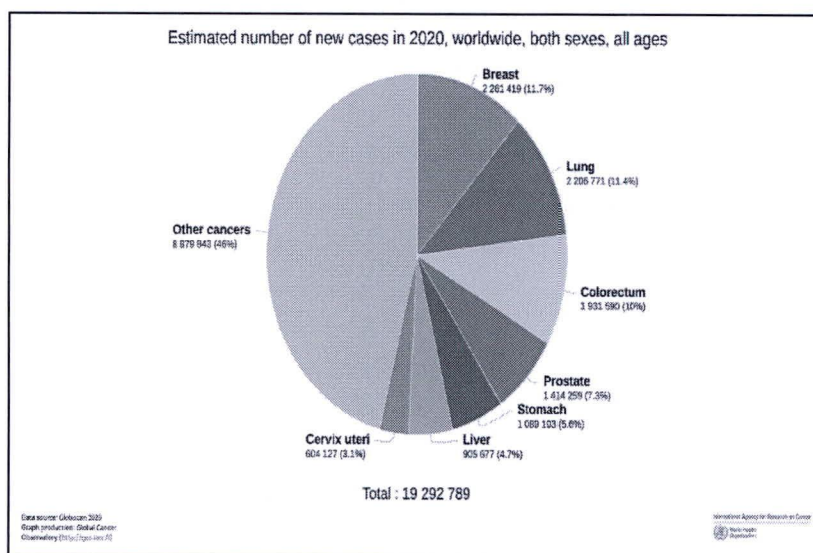
²⁷ Ibidem

²⁸ Ibidem

²⁹ Ver en: <https://gco.iarc.fr/today>

GRÁFICO N° 2

NÚMERO DE CASOS NUEVOS SEGÚN TIPO DE CANCER - 2020³⁰



Fuente: Globocan 2020

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha confirmado también que el cáncer es una de las principales causas de muerte en la región, con mayor proporción en la población adulta mayor, razón por la cual, recomiendan que se tomen las medidas pertinentes sino la región sufrirá un incremento del 55% de casos diagnosticados de cáncer en los próximas dos (2) décadas; en los siguientes términos:

"En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas

(...)

³⁰ Ver en: <https://gco.iarc.fr/today>



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

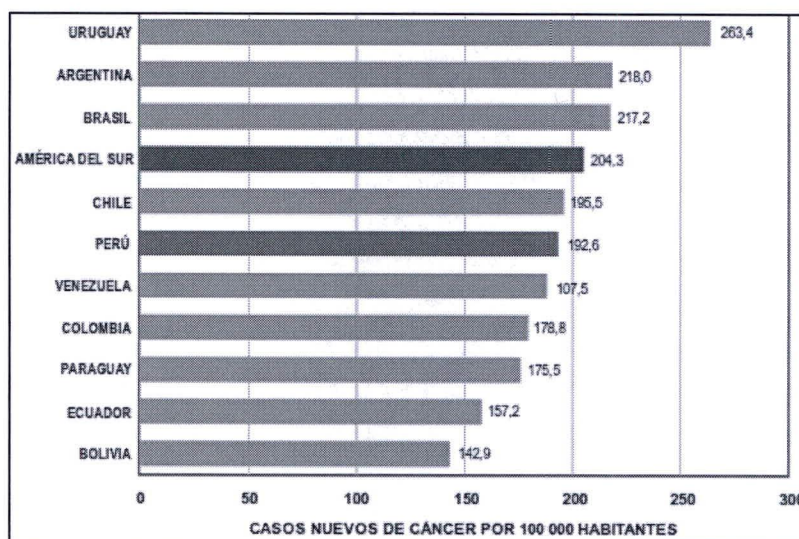
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

A nivel mundial, se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer. La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 55%, lo que significa aproximadamente 6,23 millones de personas para 2040, en la Región de las Américas³¹ (el subrayado y resaltado son nuestros).

GRÁFICO N° 3

ESTIMACIÓN DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN AMÉRICA LATINA - 2018³²



Fuente: International Agency for Research on Cancer

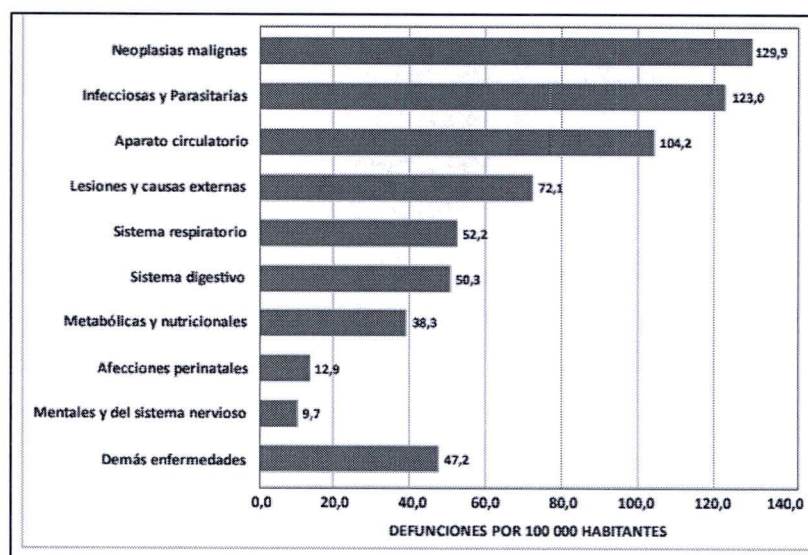
³¹ Ver en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>

³² Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf (pág. 34)

En el Perú, el cáncer también es una de las principales causas de muerte, lo cual ha sido ratificado por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en su estudio denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018". En dicho estudio se advierte que en el año 2015 *"las neoplasias malignas constituyeron la principal causa de mortalidad superando por primera vez en la historia del país a las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como a las del aparato circulatorio"*³³, lo cual pone en evidencia la urgente necesidad de abordar multidisciplinaria y sistemáticamente esta enfermedad. En el año 2016 la causa de muerte por neoplasias malignas se ubicó en el segundo lugar y retornaron las enfermedades infecciosas y parasitarias al primer lugar, lo cual no deja de ser muy preocupante.

GRÁFICO N° 4

TASA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE ENFERMEDADES PERÚ - 2015³⁴

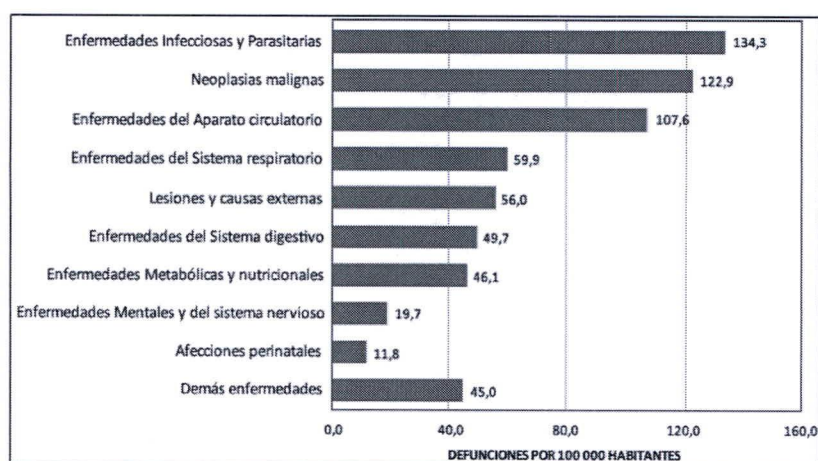


Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015, MINSA.

³³ Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, octubre 2020, pág. 61. Ver en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
³⁴ Ibidem, pág. 61

GRÁFICO N° 5

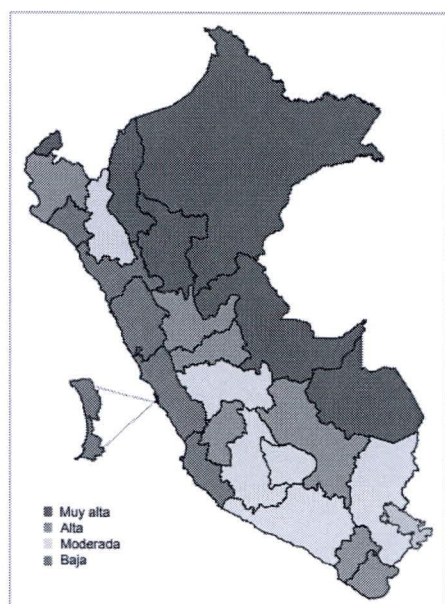
TASA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE ENFERMEDADES - 2016³⁵



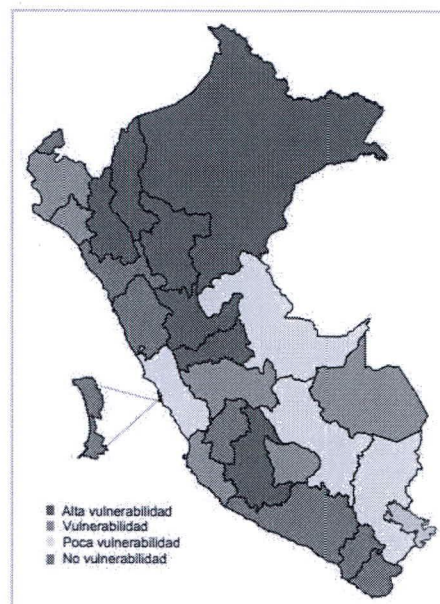
Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2016, MINSA.

GRÁFICOS N° 6 Y 7

MAPA DE MORTALIDAD POR CÁNCER EN PERÚ, 2016³⁶



MAPA DE VULNERABILIDAD POR CÁNCER EN PERÚ, 2018³⁷



Fuente: Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018

³⁵ Ibidem, pág. 62

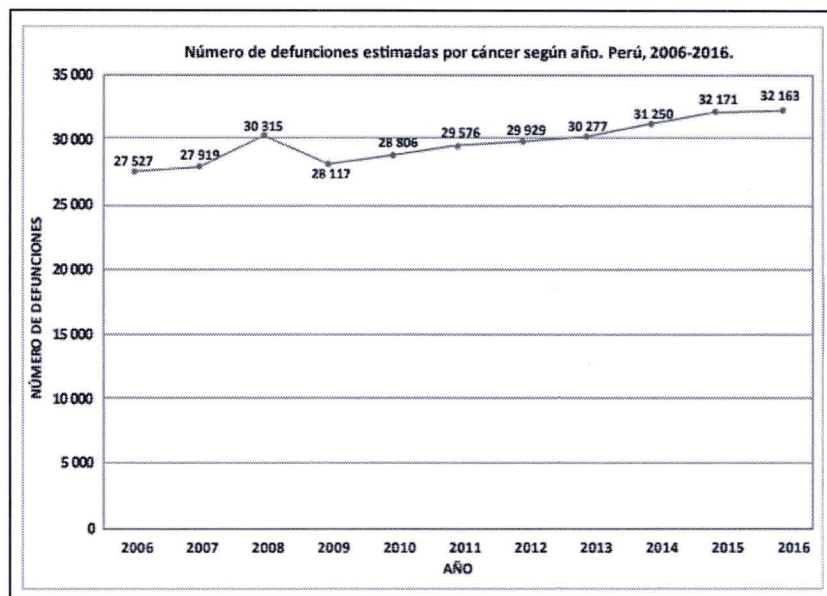
³⁶ Ibidem, pág. 79

³⁷ Ibidem, pág. 142

Con respecto a un periodo más amplio de tiempo, el mismo estudio muestra un incremento del 16,8% de defunciones por diagnósticos cancerígenos durante la década del 2006 al 2016, y una tendencia sostenida de crecimiento desde el 2009 hasta el 2016 en relación a la misma enfermedad. En el próximo gráfico podremos apreciar que en el periodo antes mencionado han fallecido más de 320 mil personas según los registros oficiales, siendo la media un aproximado de 32 mil personas por año que mueren de cáncer, lo cual es verdaderamente preocupante, más aún con los diversos determinantes sociales existentes ante las condiciones de vulnerabilidad que atraviesan millones de personas en el país.

GRÁFICO N° 8

TASA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE ENFERMEDADES PERÚ - 2016³⁸

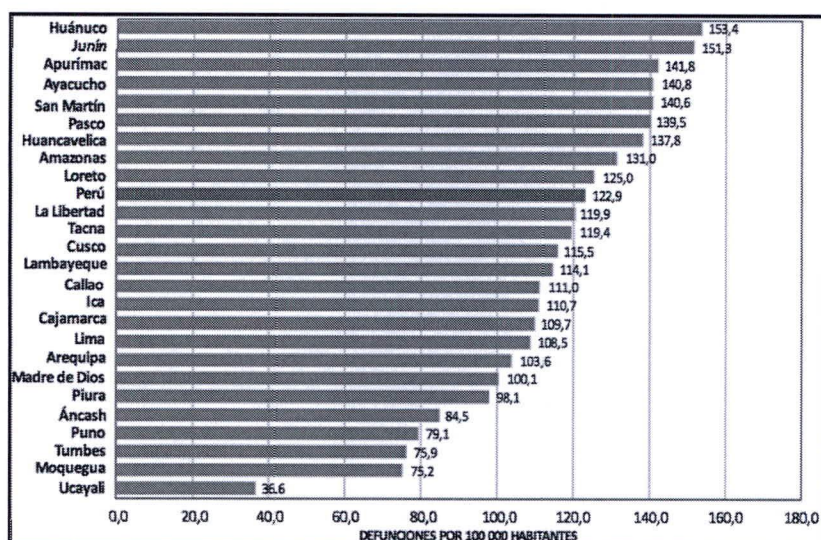


Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006 - 2016, MINSA.

³⁸ Ibidem, pág. 62

GRÁFICO N° 9

TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN DEPARTAMENTO - 2016³⁹



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015, MINSA

Con respecto al cáncer de cuello uterino y de mama, se estima que estos diagnósticos son la primera y segunda causa de muerte de mujeres en el Perú. Casi 11 mujeres mueren en promedio cada día por ambas enfermedades en el país. Parte de esta problemática radica en que la mayoría de casos de cáncer en la mujer son diagnosticados en estadios avanzados, lo cual recude al mínimo las posibilidades de que se les pueda brindar un tratamiento para contrarrestar dicha enfermedad.

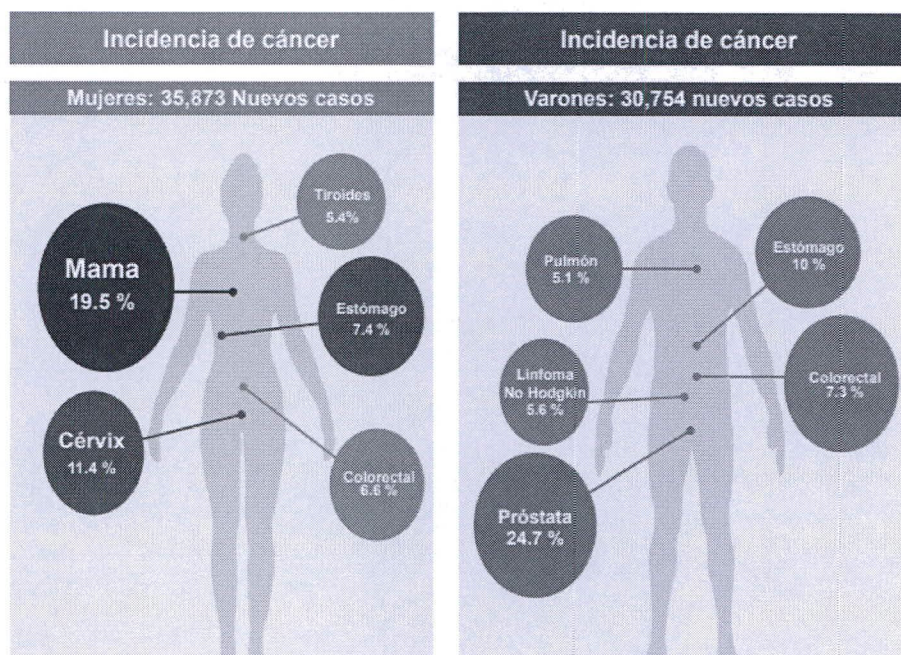
De otro lado, la carga de la enfermedad es sumamente alta. En el 2016, los años de vida saludables perdidos (AVISA) por mujeres por cáncer de mama se estiman en 28,671; con respecto al cáncer de cuello uterino el AVISA es de 29,389, siendo estos diagnósticos oncológicos los de mayor preponderancia en las mujeres, entre otros.

³⁹ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 13)

Es así que, en el Plan Nacional de Cuidados Integrales de Cáncer 2020 – 2024, desarrollado por el Ministerio de Salud (MINSA), utiliza la estimación desarrollada por una importante agencia internacional especializada en cáncer, la cual refiere que en el Perú año se detectan 66 mil casos nuevos de cáncer, de los cuales las más afectadas son las mujeres en comparación con los hombres.

Los tipos de cáncer de mayor incidencia para las mujeres son los diagnósticos de mama y de cuello uterino; como se puede apreciar seguidamente:

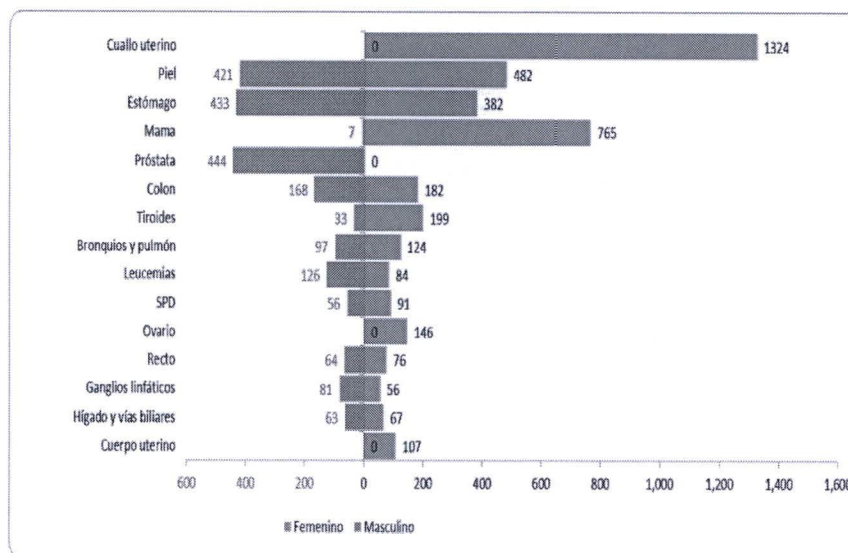
GRÁFICO N° 10
INCIDENCIA DE CÁNCER POR GÉNERO Y PATOLOGÍA ONCOLÓGICA
ESPECIFICA - 2018⁴⁰



Fuente: International Agency for Research on Cancer, Globocon 2018

⁴⁰ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 13)

GRÁFICO N° 11
CASOS DE NUEVOS DE CÁNCER REGISTRADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA – 2019⁴¹



Fuente: MINSA, 2021

Asimismo, el documento técnico denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018", que hemos citado precedentemente, se aprecia también que los diagnósticos cancerígenos de mayor incidencia en las mujeres son los de cáncer de mama y de cuello uterino, siendo más pues, el principal problema en esta área de salud que debe atender con especial énfasis. Además, se puede apreciar también en dicho estudio que el cáncer en las mujeres afecta mucho más temprano a las mujeres que a los hombres. Por ejemplo, en comparación de ambos géneros por grupos etarios de casos diagnosticados de cáncer, las estadísticas muestran una clara diferencia a partir de los 15 a 19 años de edad, duplicándose en comparación con los hombres a partir de los 20 a 24 años. A partir de los 25 años en adelante la incidencia de cáncer en las mujeres crece a un ritmo desenfrenado⁴².

⁴¹ Ver en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf> (pág. 39 PDF)

⁴² Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, octubre 2020, pág. 20. Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CUADRO 1

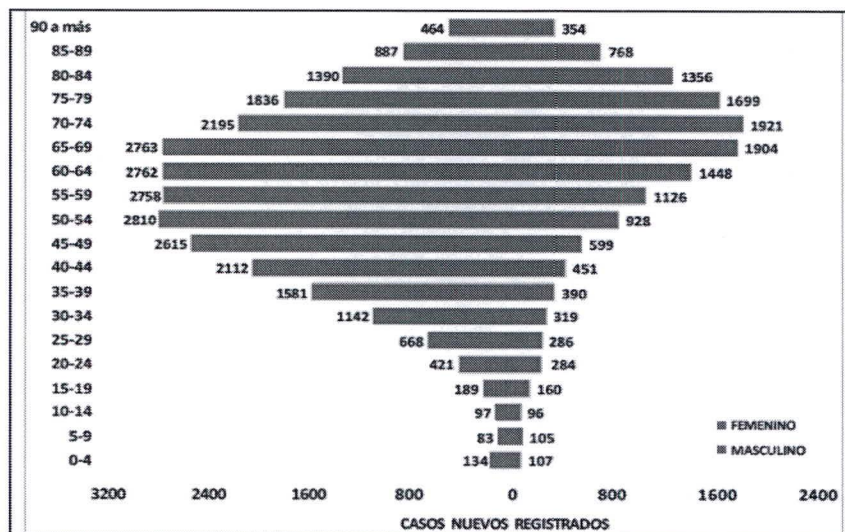
CASOS DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN Y SEXO 2014 - 2018⁴³

TOPOGRAFÍA	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Cérvix	---	---	7658	28,5	7658	18,6
Estómago	2513	17,6	2081	7,7	4594	11,1
Piel	1908	13,3	2532	9,4	4440	10,8
Mama	55	0,4	4007	14,9	4062	9,9
Colorectal	1164	8,1	1445	5,4	2609	6,3
Próstata	2240	15,7	---	---	2240	5,4
Sistema hematológico	715	5,0	660	2,5	1375	3,3
Tiroides	203	1,4	1089	4,0	1292	3,1
Pulmón	528	3,7	619	2,3	1147	2,8
Ganglios linfáticos	561	3,9	475	1,8	1036	2,5
Ovario	---	---	950	3,5	950	2,3
Hígado	327	2,3	415	1,5	742	1,8
Vesícula biliar	159	1,1	568	2,1	727	1,8
Sitio primario desconocido	230	1,6	384	1,4	614	1,5
Riñón	351	2,5	239	0,9	590	1,4
Otros	3347	23,4	3785	14,1	7132	17,3
TOTAL	14 301	100,0	26 907	100,0	41 208	100,0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

GRÁFICO N° 12

CASOS DE CÁNCER POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2014 - 2018⁴⁴



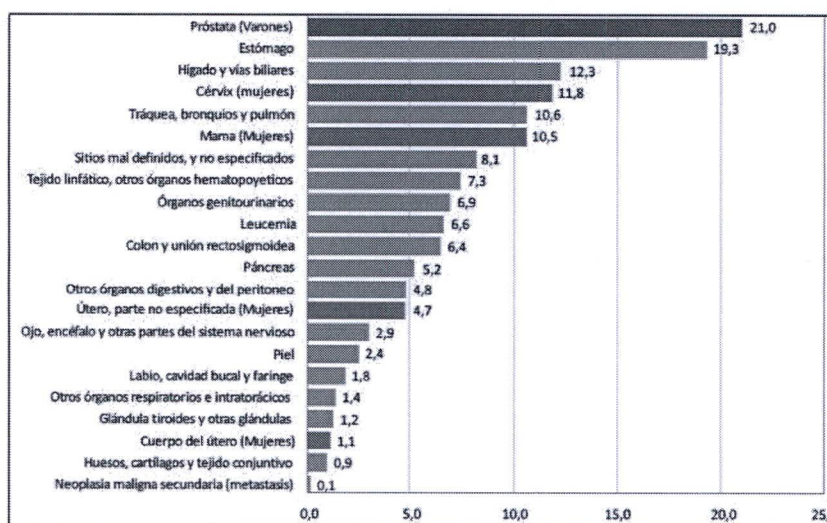
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

⁴³ Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf (pág. 43)

⁴⁴ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 20)



GRÁFICO N° 13

TASA DE MORTALIDAD SEGÚN TIPOS DE CÁNCER, PERÚ, 2016⁴⁵

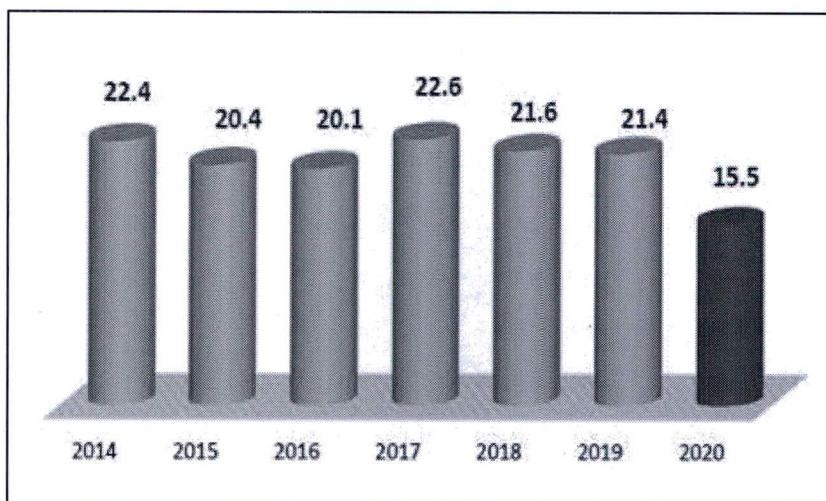
Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2016, MINSA

Paradójicamente, ambas enfermedades son prevenibles con intervenciones oportunas. En el caso del cáncer de mama, con mamografías y examen clínico para mama, y en el caso del cáncer de cuello uterino incluso mediante la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH). La identificación y tratamiento oportunos puede cambiar drásticamente el pronóstico de la enfermedad.

El diagnóstico en estadios avanzados y las demoras en la atención conllevan una mayor mortalidad y discapacidad por cáncer. Ante ello, es necesario fortalecer el marco jurídico vigente. En esa línea, la disponibilidad de pruebas de detección y el tamizaje tienen eficacia probada para reducir la mortalidad. Sin embargo, pese a que no queda duda que el cáncer es una enfermedad altamente letal para las mujeres, las cifras actuales demuestran una reducida atención e interés por los procedimientos preventivos con respecto al diagnóstico de cáncer de mama; como se aprecia en el gráfico siguiente:

⁴⁵ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 13)

GRÁFICO N° 14
MUJERES EN EDAD FERTIL QUE SE REALIZAON UN EXAMEN DE
MAMA, 2014 – 2020⁴⁶



Fuente: MINSA, 2021

Un ejemplo claro de una política mucho más agresiva de prevención contra el cáncer es la que se aplica en los países del norte de la región, la cual ha tenido resultados importantes. En ese sentido, la OMS reportó que en América Latina y el Caribe el porcentaje de muertes por cáncer de mama en mujeres menores de 65 años es de 56%; en contraste, en los Estados Unidos y Canadá las muertes por el mismo concepto ascienden sólo a 37%. Ello refleja los avances realizados en diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y oportuno. En el caso de cáncer de cuello uterino, pasa algo semejante. El riesgo de morir antes de los 75 años, es 3 veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo, como el nuestro, que en mujeres que viven en países desarrollados.

Una explicación de esta diferente realidad con respecto a la incidencia de muerte de nuestro país y países desarrollados por diagnóstico de cáncer, es la que han esbozado César Gutiérrez y Edith Alarcón en su estudio

⁴⁶ Ver en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf> (pág. 27 PDF)

denominado "Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico", quienes señalan que en el Perú se ha establecido *"una correlación directa estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y casos avanzados de cáncer de mama (...) y casos avanzados de cáncer de cuello uterino"*⁴⁷, lo cual indica inequidad en el acceso a los servicios de salud por condición de vulnerabilidad social.

Por otro lado, un aspecto que siempre ha sido puesto de manifiesto por especialistas y organizaciones de lucha contra el cáncer, ha sido la falta de presupuesto para la atención de pacientes con diagnósticos cancerígenos, entre ellos el cáncer de mama y de cuello uterino, especialmente para cubrir el tratamiento completo que demandan dichas enfermedades. Adicionalmente, la ejecución presupuestal es insuficiente, por ejemplo, en el año 2019 y 2020, según la consulta amigable del MEF, la ejecución del programa presupuestal 024 para la atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento a nivel nacional fue de 81% y el 2020 de 87%.

Además de los problemas de salud pública generados por el cáncer en la mujer, al ser patologías de muy alta prevalencia y mortalidad, generan igualmente fuertes impactos sociales, dentro de éstos los que generan en sus familias. Entre estos impactos están los problemas de pareja por los cambios en su cuerpo y el abandono de sus responsabilidades del hogar por la enfermedad. Además, se recorta la disponibilidad de los padres —en particular de la madre— hacia los hijos y, consecuentemente, éstos incrementan el número y la complejidad de las tareas del hogar que realizan. Los hijos e hijas muestran los mayores niveles de estrés y ansiedad en la familia, afectado sus diversas actividades según su rango de edad.

⁴⁷ Gutiérrez César, Alarcón Edith. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. An. Fac. med. [Internet]. 2008 Dic [citado 2021 Dic 22]; 69(4): 239-243. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000400004&lng=es.

Aunado a ello, el presupuesto familiar se ve afectado, lo que acarrea mayor fricción en el hogar. Muchas veces es complejo para las pacientes planificar económicamente al no saber las medicinas o procedimientos que necesitarán. Ello lleva a que el esposo u otros familiares cercanos adquieran trabajos extras para ayudar económicamente a la paciente o dejan parcialmente de trabajar para acompañarla al hospital, sin perjuicio del desgaste psicológico que significa para los cuidadores que asumen un rol vital en el acompañamiento y apoyo a las pacientes.

Con todo ello, es evidente que hace falta un desarrollo que permita establecer acciones prioritarias que impacten en la prevención y tratamiento del cáncer en la mujer, en particular en los de cuello uterino y mama, por su alta prevalencia y mortalidad, así como por ser prevenibles.

Al respecto, La Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer⁴⁸, establece en su Segunda Disposición Complementatela y Final la declaración de necesidad pública e interés nacional de 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. Sin embargo, al ser una norma declarativa no hace un desarrollo normativo de medidas específicas para contrarrestar los altos índices de prevalencia de estos tipos de cáncer en mujeres, las que sí existen en otros países, por lo cual amerita un desarrollo legal especial.

De hecho, por lo crítico de estas enfermedades y por la problemática social intrincada con el acceso a la salud para las mujeres, podemos ver que estas patologías han demandado el desarrollo de leyes especiales en Argentina, Uruguay, Colombia y Estados Unidos, entre otros, donde se establecieron

⁴⁸ Ver en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2>

disposiciones que garantizan una protección especial para las mujeres con cáncer de mama y/o cuello uterino.

Así, por ejemplo, en los Estados Unidos la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (*Women's Health and Cancer Rights Act*, WHCRA)⁴⁹, en 1988, estableció el derecho a la reconstrucción mamaria tras la mastectomía; y la Ley sobre la prevención y tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino, en el año 2000, permitió la a creación del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino que otorga fondos a los 50 estados para tales procedimientos⁵⁰.

En Argentina, la Ley N° 26872, del año 2013, habilitó el derecho a una reconstrucción mamaria post cáncer de mama, debiéndose ésta incorporar en los diversos planes de salud y servicios asistenciales⁵¹. Por su parte, en Uruguay la Ley N° 17242, del año 2000, entre otras cosas, estableció el derecho de todas las mujeres trabajadoras a un día libre y sin descuento de su sueldo, para facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria⁵².

Por las consideraciones desarrolladas a lo largo de esta exposición de motivos, podemos colegir que resulta indispensable fortalecer el marco jurídico vigente de prevención, control y atención del cáncer de mama y de cuello uterino, dada la alta incidencia de dichas enfermedades y las elevadas tasas de mortalidad en las mujeres peruanas, que permita un atención oportuna y adecuada para combatir esta letal enfermedad, que afecta no solo a las sus víctimas sino al núcleo familiar en su conjunto; permitiendo a su vez, la concreción del derecho fundamental a la salud y de acceso a los servicios de la salud garantizados en nuestra norma

⁴⁹ Ver en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-buscar-y-pagar-por-el-tratamiento/leves-de-los-segueros-medicos/ley-de-derechos-sobre-la-salud-y-el-cancer-de-la-mujer.html>

⁵⁰ Ver en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcp/about/nbccedp.htm>

⁵¹ Ver en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26872-218211/texto>

⁵² Ver en: <https://www.impo.com.uy/bases/leves/17242-2000>

fundamental, y que esta relacionado directamente e indirectamente con el pleno ejercicio del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad en el marco del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (protección integral de la persona humana); lo cual es concordante con la Constitución Política del Estado, los tratados internacionales en vigor y la normatividad legal vigente.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación nacional toda vez que no colisiona con ninguna norma del ordenamiento jurídico peruano, sino por el contrario fortalece y complementa el marco legal vigente de lucha contra el cáncer, particularmente de aquellos diagnósticos que afectan fundamentalmente a las mujeres en el país; permitiendo de esta forma que se pueda brindar una atención oportuna y adecuada independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atraviesen, con el objetivo de garantizar, entre otros, el derecho fundamental a la salud y de acceso a los servicios de salud, lo cual es concordante con nuestra Carta Política y los diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado.

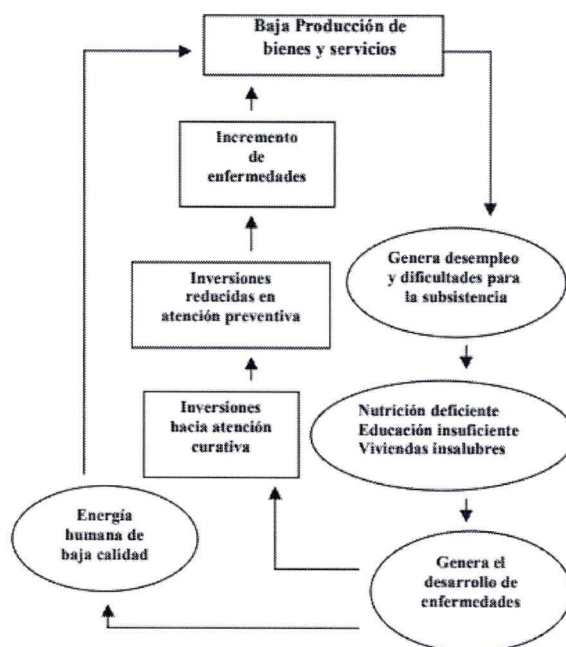
ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa pretende mejorar la prevención y atención oncológica y reducir los altos niveles de mortalidad por los tipos de cáncer de alta incidencia en las mujeres, tales como, el cáncer de mama y de cuello uterino, entre otros, lo cual impactará indefectiblemente en el mediano y largo plazo al reducirse el presupuesto público destinado para la atención recuperativa por dichos diagnósticos a nivel nacional, así como se verá reflejado en el costo social que conlleva la pérdida de miles de vidas

humanas a temprana edad por esta letal enfermedad y el grado de vulnerabilidad en la que quedan sus familias por un hecho de esta naturaleza, más aún si la persona fallecida por un diagnóstico oncológico fue madre, padre o tutor de menores de edad.

Así, pues, resulta pertinente advertir que una persona que padezca una enfermedad tiene un impacto directo en la sociedad, más aún todavía si se encuentra en estadios avanzados de un enfermedad tan compleja y perjudicial como el cáncer. En ese sentido, es ejemplarizador el gráfico denominado "Economía de la salud", que fue publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su investigación "Economía y salud. Conceptos, retos y estrategias"; que reproducimos a continuación:

GRÁFICO N° 15
ECONOMÍA DE LA SALUD⁵³



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

⁵³ Ver en: https://www.paho.org/cub/dmdocuments/DOC-22_SDR%20%20Economia.pdf (pág. 9)

Adicional a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido preciso en señalar que el tratamiento de los diagnósticos de cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal serán menos costosos para los Estados si se emplean medidas de diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno⁵⁴. En tal orientación, el reconocido organismo mundial en salud propone una serie de medidas a adoptar ante esta problemática, tales como:

- Sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte⁵⁵;
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos⁵⁶; y
- Velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo⁵⁷.

Por último, y con respecto a la incorporación en los planes de seguro de la cirugía reconstructiva mamaria para las pacientes con cáncer de mama que hubieran tenido una mastectomía parcial o total, esta se financia con cargo a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), razón por lo cual, su implementación no significará la ampliación de recursos provenientes del erario público.

RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

⁵⁴ Ver en: <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Ibidem



YOREL KIRA ALCARRAZ AGUERO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

- Política de Estado N° 10. Reducción de la pobreza;
- Política de Estado N° 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación;
- Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social;
- Política de Estado N° 16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud; y,
- Política de Estado N° 20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología.
- Política de Estado N° 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- Política de Estado N° 28. Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial.

Lima, 15 de diciembre de 2021.



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/12/2021 22:56:42-0500