



Ley de Cáncer

Argentina, Perú, Colombia y España

Autora

Pamela Cifuentes
Email: pcifuentes@bcn.cl

Nº SUP: 133559

Nota aclaratoria

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración

Resumen

El siguiente informe da cuenta de la normativa en materia de cáncer en cuatro países: Argentina, Perú, Colombia y España, así como también informa sobre los Planes o Estrategias Nacionales de Cáncer, basados principalmente en ejes sobre la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos de esta enfermedad.

En **Perú y Colombia**, las leyes son de un carácter más garantista e integral. La ley peruana, la más reciente de las analizadas, busca garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria para los pacientes oncológicos, y se destaca por propiciar la telemedicina especialmente en adultos mayores y en situación de vulnerabilidad. En Colombia el cáncer es definido legalmente como una enfermedad de prioridad nacional, que debe ser abordado en un sistema integral de prevención, rehabilitación y cuidados paliativos, y cuyos incumplimientos a la ley puede dar lugar a sanciones. En ambos países se destaca la existencia de una legislación específica sobre atención integral para niños y jóvenes menores de 18 años que padezcan esta enfermedad.

Por su parte, tanto en la **legislación argentina como en la española** no es a nivel legislativo donde el cáncer es definido como un problema de salud pública. Argentina, si bien cuenta con una ley conocida como Ley de Cáncer (Ley Nº 23.611), es en el Plan Nacional de Control del Cáncer, donde se establecen las políticas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación del cáncer. Por su parte, España no tiene una Ley de Cáncer, sino que cuenta con una “Estrategia en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (SNS)”, y que, si bien se enmarca en la Ley 16/2003 que establece planes integrales de salud para enfermedades relevantes, es en la Estrategia donde se establecen los ejes de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. Dentro de esta Estrategia se destaca las medidas tomadas por causa de la pandemia en materia de prevención y control del cáncer.

Tabla de contenido

Introducción	2
1. Argentina	3
1.1 Marco legal	3
1.2 Plan Nacional de Control de Cáncer (2018-2022)	4
2. España	6
2.1 Marco legal	6
2.2 Estrategia en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 24 de febrero 2021	6
2.3 Acuerdo sobre la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer	9
3. Perú	9
3.1 Marco legal	9
3.2 Política Nacional de Lucha contra el Cáncer (PNC)	11
4. Colombia	11
4.1 Marco legal	11
4.2 Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia (2012-2020).....	14
Referencias	15

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “cáncer” es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica definitoria del cáncer es el proceso denominado “metástasis”, proceso que es la principal causa de muerte por cáncer, y que se define como la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (OMS, 2021).

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, y de acuerdo con datos del 2020, hubo casi 10 millones de fallecimientos, siendo los siguientes tipos de cáncer los que causaron un mayor número de ellos: pulmonar (1,8 millones); colorrectal (935.000); hepático (830.000); gástrico (769.000) y de mama (685.000) (Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, 2020).

A partir de la pandemia por COVID-19, se proyecta que los próximos años estas cifras irán en aumento, como consecuencia de la presión que tuvieron todos los sistemas de salud en el mundo, lo que ocasionó un retraso en la conformación de los diagnósticos y en el acceso oportuno a tratamientos. Esto probablemente lleve a que los pacientes con cáncer sean diagnosticados en etapas posteriores de la enfermedad y por lo tanto tengan un peor pronóstico. Si el cáncer se diagnostica de forma temprana, es más probable que el tratamiento sea eficaz, ya que la probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más barato (OMS, 2021).

En específico en nuestro país, el estudio “Estimación del impacto de la pandemia COVID-19 en el diagnóstico y supervivencia de cinco cánceres en Chile de 2020 a 2030: un análisis basado en simulación”, publicado en octubre de 2021 en la revista científica *The Lancet*, proyectó al menos 3.500 fallecimientos en cinco tipos de cánceres en Chile (mama, cuello uterino, colorrectal, próstata y

estómago), entre 2022 y 2030. El informe alerta también que los hallazgos del estudio pueden ayudar a los responsables de las políticas en salud, a la planificación de la capacidad de aumento y resaltar la importancia de garantizar niveles apropiados de capacidad del sistema de salud para detectar y atender el aumento de casos de cáncer en los próximos años, mientras se mantiene la puntualidad y la calidad de la atención del cáncer. Afirman también que es probable que los retrasos potenciales en el tratamiento y los impactos adversos en la calidad de la atención, que no se consideraron en este modelo, contribuyan a un exceso de muertes por cáncer aún mayor que el proyectado.

En respuesta a una solicitud parlamentaria¹, el siguiente informe, por tanto, tiene por objetivo dar cuenta de la normativa en cuatro países²: Argentina, España, Perú y Colombia, países que han dictado leyes de cáncer o leyes relacionadas, pero con diversos matices en el abordaje de la prevención, diagnóstico y tratamiento. En algunos casos, estas materias no están abordadas a nivel legislativo, sino en Planes o Estrategias nacionales de lucha contra el cáncer. Se advierte que sólo en el caso de España se abordan en la Estrategia Nacional las medidas tomadas por causa de la pandemia por COVID-19, en materia de prevención y control del cáncer.

Se consultaron las fuentes oficiales que contiene la legislación consolidada de cada país.

1. Argentina

1.1 Marco legal

En Argentina, a nivel nacional la Ley N° 23.611 de 1988, es la ley que se conoce como “Ley del Cáncer”, y cuyo artículo 1° declaró de interés nacional la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas.

Esta ley **creó el Instituto Nacional de Oncología** (artículo 2°), cuyas atribuciones otorgadas fueron la de elaborar programas de acción; convenir iniciativas con jurisdicciones provinciales; organizar, realizar y mantener estadística y fomentar la investigación; prestar asistencia y concertar tareas en común con las instituciones públicas y privadas; difundir y acrecentar los conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer, su diagnóstico y tratamiento; promover una adecuada enseñanza universitaria de la oncología; promover el desarrollo de una enfermería capacitada; estudiar y resolver los problemas sociales del enfermo oncológico; promover estudios para determinar los factores ambientales y promover la suscripción de convenios internacionales.

Por otra parte, la ley mandató al personal médico la declaración obligatoria de los enfermos afectados por las patologías que la ley declaró de interés nacional, esto con el objetivo de mantener los estudios estadísticos (artículo 5°). Por último, la ley **creó también el Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas**, con el objetivo de organizar un programa de asistencia terapéutico–farmacológico,

¹ Una revisión de la legislación de países extranjeros de la región –Latinoamérica– y España en particular, que permita identificar aquellos que cuentan con una normativa de rango legal específica sobre cáncer y qué materias son las que se regulan en cada una de ellas.

² La solicitud parlamentaria precisaba seleccionar países de habla hispana.

que ponga a disposición de los diversos sistemas asistenciales, los fármacos de uso reconocido aceptados internacionalmente para el tratamiento de las enfermedades oncológicas y sus complicaciones.

Sin embargo, con posterioridad a esta ley se han dictado otras normativas que han creado una nueva institucionalidad y que es la actualmente vigente. El año 2010, mediante Decreto 1286/2010, se creó el **Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina (INC)**, y posteriormente la Ley N° 27.285 de 2016 le dio rango legal al INC, otorgándole también autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en la jurisdicción del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

La Ley N° 27.285, le otorga las siguientes funciones al INC:

- a. Promover, apoyar y coordinar proyectos de investigación sobre el cáncer que lleven a cabo universidades, hospitales, fundaciones de investigación y empresas en Argentina, por medio de subvenciones y convenios de cooperación.
- b. Apoyar la formación y capacitación de investigadores en todas las áreas relacionadas con el estudio del cáncer.
- c. Promover un modelo de atención integral y continua de la población en lo concerniente a las enfermedades tumorales que comprenda la prevención, el tratamiento oncológico y los cuidados paliativos.
- d. Desarrollar una estrategia de capacitación de recursos humanos en todos los niveles de atención a fin de mejorar la calidad de la asistencia de las personas en términos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer.
- e. Proveer los medios para el conocimiento detallado de la incidencia y localización geográfica de los distintos tumores y la efectividad de su diagnóstico y tratamiento.
- f. Promover la articulación del trabajo de las instituciones asistenciales, académicas o de investigación dedicadas al cáncer.
- g. Convenir con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la aplicación en sus respectivas áreas, de programas y acciones.
- h. Asesorar al Ministerio de Salud en los aspectos relacionados con la materia, tendiente a una racional distribución de los recursos necesarios para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas, así como la rehabilitación de los enfermos aquejados por la enfermedad.
- i. Promover la suscripción de convenios, a nivel nacional o internacional con entidades gubernamentales o privadas, para el desarrollo de tareas relacionadas con el control del cáncer.
- j. Realizar una comunicación activa y culturalmente apropiada sobre el cáncer, difundiendo e informando a la sociedad sobre la importancia del cáncer, su prevención, detección temprana y tratamiento.

1.2 Plan Nacional de Control de Cáncer (2018-2022)

El Instituto Nacional del Cáncer, es actualmente el órgano rector en tema de cáncer en Argentina, y al mismo tiempo ha tomado el liderazgo y la coordinación en la elaboración del Plan Nacional de Control

de Cáncer, siguiendo las pautas y recomendaciones de la OMS. Este Plan Nacional de Control del Cáncer, expone las políticas priorizadas en un período de 5 años, y su propósito principal es mejorar la prevención, diagnóstico, detección, tratamiento y paliación del cáncer, y en forma secundaria, posicionar el cáncer en la agenda pública, como un problema de salud pública.

Por lo tanto, el INC, diseñó su estrategia para el Plan Nacional dentro de los cuatro enfoques principales del control del cáncer:

- a) **Prevención:** Este enfoque se lleva a cabo a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles y la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, pertenecientes a la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. La prevención se enfoca principalmente en los factores protectores, por ello se hace hincapié en el control del tabaco; régimen alimentario saludable; realización de actividad física y el control del peso; reducción del consumo de alcohol; disminución de las exposiciones ocupacionales y ambientales a carcinogénicos; inmunización contra los virus potencialmente oncogénicos (hepatitis B, VPH); prevención de la exposición prolongada al sol; educación sanitaria en relación con los factores sexuales y reproductivos vinculados con el cáncer.
- b) **Diagnóstico temprano:** El propósito de esta iniciativa es detectar el cáncer cuando está localizado en el órgano de origen y no hay invasión de los tejidos circundantes ni de órganos distantes, ya que estas estrategias han probado disminuir la mortalidad como causa específica. En ese sentido, el Plan se focaliza sobre tumores de alta incidencia susceptibles de ser diagnosticados tempranamente como son los de mama, de colon y cervicouterino. Para ello, las estrategias del diagnóstico temprano se focalizan principalmente en el primer nivel de atención (test de sangre oculta en materia fecal para colon, VPH para cuello útero y el examen clínico mamario de calidad en mujeres en edad objetivo).
- c) **Diagnóstico y tratamiento:** Para que se pueda realizar un diagnóstico temprano, que se traduzca en un tratamiento oportuno, se requiere generar espacios de interacción multidisciplinaria que integren los distintos niveles de atención en salud. Para ello se cuenta con Redes de aprendizaje e intercambio de información (Redes para compartir buenas prácticas, intercambiar conocimiento e información); Redes (clínicas) gestionadas de atención (Redes clínicas de atención para la integración de servicios) y Redes de servicios plenamente integradas (Sistemas integrados de provisión o redes de atención gestionadas, responsables de todo el proceso de atención).
- d) **Cuidados paliativos:** El Plan Nacional, propone diseño de programas que se orienten a dar acceso a opioides y otros medicamentos paliativos, bajo el mismo régimen normativo que el resto de los medicamentos oncológicos.

2. España

2.1 Marco legal

En España, no existe una Ley de Cáncer, sino una “Estrategia en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (SNS)”. Esta Estrategia aprobada por unanimidad por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)³, se enmarca igualmente en la Ley 14/1986 General de Sanidad y la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en la Ley 33/2011 General de Salud Pública.

La Ley 16/2003 establece en su artículo 64 que se deben elaborar planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga socio familiar, garantizando una atención sanitaria integral, que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La ley también precisa que estos Planes integrales de salud deben:

- a. Establecer criterios sobre la forma de organizar los servicios para atender las patologías de manera integral y semejante en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- b. Determinar los estándares mínimos y los modelos básicos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades.
- c. Especificar actuaciones de efectividad reconocida, identificar modelos de atención de estas intervenciones, desarrollar herramientas de evaluación e indicadores de actividad, indicar metas y objetivos para evaluar el progreso e identificarán insuficiencias en el conocimiento para orientar las prioridades de investigación.

2.2 Estrategia en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 24 de febrero 2021

El objetivo de esta Estrategia es detectar las necesidades para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, así como establecer objetivos de trabajo y acciones de atención consensuadas y de aplicación en todo el SNS⁴.

La Estrategia establece 40 objetivos, 52 acciones para alcanzar esos objetivos, 99 indicadores de evaluación para lograr esos objetivos y acciones, y 5 líneas de actuación: a) promoción de la salud y prevención en cáncer; b) atención sanitaria; c) atención sanitaria a la infancia y adolescencia; d) datos

³ El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, constituido en 1987, estaba compuesto por el mismo número de representantes por parte de la Administración General del Estado que por las Comunidades Autónomas, esto es, 34 miembros. A partir de la publicación de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad, está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

⁴ Se debe tener en consideración que la primera versión de la Estrategia en Cáncer del SNS, se aprobó en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), en marzo de 2006, y el 2018 se aprobó el primer Informe de Evaluación, realizado por el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia (CSE), lo que dio lugar a la actualización de la Estrategia en el año 2010, y cuya última evaluación fue el 2014. El 24 de febrero de 2021, se aprobó por unanimidad la última Estrategia. Esta última Estrategia, fue coordinada por el Ministerio de Sanidad y ha sido fruto de la labor conjunta y consenso de las sociedades científicas, asociaciones de pacientes, Instituto de Salud Carlos III, y comunidades autónomas

e información de cáncer, y e) investigación. Estos objetivos y acciones de la Estrategia en Cáncer del SNS, están alineados con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, aprobado el 3 de febrero de 2021⁵.

Respecto a las cinco líneas de actuación para abordar la Estrategia, podemos dar cuenta de los siguientes aspectos más relevantes:

a) Promoción de la salud y prevención en cáncer

La salud está influenciada por las condiciones sociales, económicas y culturales de la vida de las personas, lo que se conoce como determinantes sociales de la salud, siendo la patología del cáncer una de las enfermedades que está relacionada con factores que forman parte del estilo de vida, de las condiciones de vida, de trabajo. En ese contexto, la Estrategia promueve en materia de promoción de la salud, una alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional y precaución respecto al consumo del tabaco y el alcohol, abordando estos ámbitos de una manera integral, intersectorial y en equidad, esto es que las intervenciones alcancen a toda la población, adaptando las acciones de acuerdo con las necesidades de los distintos grupos de población.

En materia de prevención, nos encontramos con la detección precoz de la enfermedad. La Ley 33/2011 General de Salud Pública, en su artículo 21 entiende por “cribado” aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.

Así entonces, los programas de cribado de cáncer, basados en la evidencia, son programas esenciales en salud pública que cuando se organizan de manera eficaz, pueden prevenir el cáncer, reducir sus secuelas y la mortalidad. La prueba de cribado no es una prueba diagnóstica, sino que su función es identificar a las personas con mayor riesgo de padecer la enfermedad y que deben someterse a pruebas para confirmar o descartar la enfermedad.

A nivel europeo, existe consenso (Recomendación del Consejo de la UE, 2003/878/CE) sobre los siguientes cribados:

- Cribado de cáncer de mama. Mediante mamografía bienal (50-69 años).
- Cribado de cáncer de cuello de útero o cérvix. Mediante citología cervical cada 3-5 años (25-65 años).
- Cribado de cáncer colorrectal. Mediante detección de sangre oculta en heces bienal en ambos sexos (50-69 años).

b) Atención sanitaria

⁵ Mas información acerca del Plan Europeo de lucha contra el cáncer en: <http://bcn.cl/2wgu0>

El modelo de atención multidisciplinario es relevante en la atención oncológica, por lo que señala la importancia de un acceso rápido cuando hay síntoma de riesgo de diagnóstico de cáncer, así como una mejor conexión entre Atención Primaria y Hospitalaria. Por otra parte, el desarrollo de un modelo cooperativo basado en redes asistenciales entre profesionales y centros es un marco institucional que permita optimizar los recursos asistenciales. En ese contexto, el desarrollo de la historia clínica electrónica compartida, ampliamente extendida, posibilita nuevas formas de trabajo colaborativo que permiten hacer crecer la colaboración y la especialización, con la reducción al mínimo del movimiento de los pacientes.

c) Atención sanitaria a la infancia y adolescencia

En el Pleno del CISNS, de noviembre de 2018, se aprobó el acuerdo sobre la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia, con el objetivo de acordar medidas específicas a implementar en las Comunidades Autónomas, para mejorar los resultados de la supervivencia del cáncer infantil y en la adolescencia en el SNS. Las principales medidas acordadas fueron: Creación de un comité autonómico de coordinación asistencial para la gestión de la atención de todos los casos de cáncer infantil y adolescentes, en cada Comunidad Autónoma; concentración de la atención en unidades de oncohematología pediátrica, y por último, cada Comunidad Autónoma debía adoptar uno de los siguientes modelos organizativos: Modelo en red basado en una o varias unidades de oncohematología pediátrica o derivación de todos los casos en otra Comunidad Autónoma.

d) Datos e información de cáncer

Actualmente en España, existen 14 registros poblacionales de cáncer consolidados y que se han organizado en red, constituyendo la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), pero que en su conjunto cubren una población de 12.581.900.- habitantes, lo que representa solo un 27,05% del total de la población española. Por lo tanto, dentro de los desafíos planteados, además de asegurar el mantenimiento de los registros poblacionales ya existentes, y apoyar la creación y consolidación de nuevos registros, hay que trabajar en definir y desarrollar un sistema de información de cáncer que permita conocer la incidencia, prevalencia y supervivencia del cáncer por comunidad autónoma. Además plantean, como prioritario, que los registros poblacionales incluyan datos de estadiaje, multimorbilidad y de seguimiento.

e) Investigación

En este punto, se proponen como líneas de actuación: potenciar la financiación de la investigación oncológica como área prioritaria de política de investigación; avanzar en la consolidación y coordinación de unidades de investigación integrada que permitan el abordaje de líneas de investigación básica, clínica, epidemiológica y trasnacional; promover estrategias integradas entre los distintos entes gubernamentales y fundaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro que gestionan convocatorias a iniciativas de I+D+I de ámbito estatal o autonómico; favorecer la financiación y realización de investigación clínica académica por parte de personal investigador/profesionales sanitarios del SNS, así como potenciar la carrera investigadora de estos profesionales (PhD, MD, etc.) del SNS.

2.3 Acuerdo sobre la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer

Este Acuerdo, que ha sido elaborado y consensuado por el Comité de Seguimiento y Evaluación, se enmarca también en la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, y nace de la moción aprobada en la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado, en su sesión celebrada el día 13 de octubre de 2020. En dicha sesión se da cuenta del impacto que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la atención al cáncer. Especialmente se ha observado la interrupción de procedimientos y tratamientos de riesgo, y una mayor presión en la capacidad hospitalaria y la Atención Primaria.

Para ello, se han acordado prioridades de actuación a implementar en el SNS con el objeto de mejorar la atención sanitaria a las personas con cáncer, durante la pandemia. En primer lugar, se plantea evaluar el impacto de la pandemia de la COVID-19, mediante análisis de los datos asistenciales y epidemiológicos disponibles de todo el Sistema Nacional de Salud, y mantener los programas de cribado.

Por otra parte, establece criterios comunes sobre los aspectos asistenciales que deberían ser modificados dada la experiencia en 2020, como la mejora del diagnóstico en la atención primaria favoreciendo la evaluación de síntomas de sospecha de cáncer a través de la consulta presencial, asegurando el acceso a pruebas diagnósticas en atención primaria y hospitalaria a través de circuitos protegidos frente a la COVID-19.

Asimismo, define el rol de la teleconsulta, telemonitorización y la telefarmacia; y promueve estrategias terapéuticas con evidencia científica, que reduzcan las visitas sanitarias. Finalmente, establece mecanismos para mantener de forma segura la cirugía del cáncer, tratamiento sistémico o radioterapia; protocolos homogéneos para garantizar el acompañamiento presencial; y asegura la atención al dolor, atención psicológica y los cuidados paliativos.

3. Perú

3.1 Marco legal

El 10 de agosto de 2021, se publicó la Ley N° 31.336 que busca garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan⁶.

La norma es aplicable en todo el país y 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). Esta garantía universal tiene por objeto asegurar el acceso y la cobertura oncológica integral, lo cual incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y

⁶ A través de la Resolución Ministerial N°1244-2021-MINSA, el Ministerio de Salud peruano publicó el proyecto de reglamento de la Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer. La publicación del proyecto está sujeta a recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía.

atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, y permite asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas.

En ese contexto, podemos destacar los siguientes temas que la ley aborda:

Financiamiento: Respecto al financiamiento, la norma precisa que si la persona afectada por cáncer 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).

Por otra parte, se faculta al Ministerio de Salud a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas previo sustento técnico. En ese contexto, la ley declara 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).

Equipamiento e infraestructura: Al respecto, la ley autoriza al Ministerio de Salud, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria de su sector, la renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria oncológica a escala nacional, en concordancia con la normativa vigente.

Acciones de prevención y detección temprana: El Estado debe incentivar y promover la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a escala nacional de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación. En específico para desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas, debe trabajar de la mano del Ministerio de Educación y otros sectores involucrados, incluyendo al sector privado, para desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población.

Entre las disposiciones complementarias, destaca declarar 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, además de fortalecer la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a escala nacional.

Vigilancia oncológica: La ley autoriza al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en calidad de organismo público ejecutor, 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.

Red Oncológica Nacional: La ley permite la creación de 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 objetivo de brindar un diagnóstico adecuado, atención oportuna y seguimiento de los pacientes con cáncer a escala nacional.

Telemedicina: Se declara de necesidad pública la atención y el control oncológico por intermedio de los servicios de telemedicina de los pacientes con dicho diagnóstico oncológico, con especial énfasis en las personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad.

Por otra parte, hay que dar cuenta que la legislación peruana cuenta también con una ley de atención integral de cáncer en la infancia y la adolescencia, la **Ley N° 31.041 de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente**. En esta ley se establece que son beneficiarios la población menor de 18 años a la que se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes y por médico especialista, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades. Estos beneficiarios cuentan con una cobertura universal de salud en materia oncológica para todos los tipos de cáncer, recibiendo de manera prioritaria y gratuita atención de prevención y tratamiento integral de calidad. Si el beneficiario no cuenta con seguro social (EsSalud) o privado, o la cobertura de este resulta insuficiente, la ley dispone que será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud, presentando como único requisito su documento nacional de identidad (DNI). A su vez, la ley dispone que si el paciente oncológico estaba en tratamiento y cumplió la mayoría de edad, continúa de todos modos con cobertura universal e integral de salud hasta la finalización de su tratamiento.

3.2 Política Nacional de Lucha contra el Cáncer (PNC)

La Ley N° 31.336, de reciente publicación como señalamos, dispuso que el Ministerio de Salud y sus órganos ejecutores deben implementar y evaluar la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer (PNC), política que debe fijar los objetivos y estándares mínimos que garanticen una atención integral oncológica, teniendo como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.

4. Colombia

4.1 Marco legal

La Ley N° 1384 de 2010, conocida como Ley Sandra Ceballos⁷, declaró en primer lugar que el cáncer es una enfermedad de interés en salud pública y es una prioridad nacional para la República de Colombia.

Dentro de los principales aspectos que se legislan en esta ley, se destaca:

Promoción y prevención del cáncer: Las entidades Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y

⁷ Esta ley fue inspirada en la parlamentaria Sandra Ceballos Arévalo, quien falleció en 2008 de cáncer, y fue quien presentó un proyecto en el Congreso para declarar el cáncer como un problema de salud pública, haciendo obligatorio el suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos.

cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social

Creación de unidades funcionales: Las unidades funcionales son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente adulto con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento. La ley dispone que las Entidades Promotoras de Salud (EPS)⁸, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre y vulnerable no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, están obligados a contratar la prestación de servicios con Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, que contengan Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, las cuales deben cumplir con los siguientes criterios:

- **Recurso humano:** Debe haber un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología; enfermera jefe oncóloga o con entrenamiento certificado y el recurso humano requerido según la complejidad y la demanda de la unidad funcional.
- **Infraestructura:** Debe contar con central de mezclas exclusiva para la preparación de medicamentos antineoplásicos.
- Debe contar con servicio de ambulancia.
- **Radioterapia:** Debe contar con un servicio de radioterapia y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas.
- **Hospitalización:** Debe disponer de servicios de hospitalización y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contra referencia.
- **Rehabilitación:** Debe disponer un servicio de rehabilitación integral con enfoque amplio y multidisciplinario que permita promover la rehabilitación total del paciente y en caso de no tenerlo, la EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas.
- **Unidad de Cuidado Paliativo:** Debe implementar el programa de cuidado paliativo que permita brindar soporte desde el inicio del tratamiento previamente al inicio de la quimioterapia e igualmente a aquellos pacientes con fines paliativos, para lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La EPS coordina este servicio.

Criterios de atención en lugares aislados del país: Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, IPS, que se encuentren en lugares aislados, deben brindar una atención primaria en cáncer y si el paciente requiera una atención especializada, deben remitirlo a la Unidad Funcional en Oncología más cercana. Para la atención primaria se dispone que se debe entrenar al personal de los hospitales regionales en campañas de prevención y en la implementación de guías de abordaje diagnóstico de pacientes con la sospecha de patología neoplásica, optimizando tiempo y recursos.

Programas de Cuidados paliativos: La ley exige también garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a Programas de Cuidado Paliativo. El Ministerio de la Protección Social, a través del Fondo Nacional de Estupefacientes, garantizará la distribución, accesibilidad, disponibilidad y otorgará las

⁸ Las EPS son un símil de las ISAPRES.

autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

Rehabilitación integral: Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deben garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis.

Red Nacional de Cáncer: Esta Red tiene como objeto la gestión del sistema integral de información en cáncer, la gestión del conocimiento, la gestión de la calidad de la información, la gestión del desarrollo tecnológico y la vigilancia epidemiológica del cáncer, y es coordinada por el Instituto Nacional de Cancerología.

Servicio de apoyo social: Los beneficiarios de la ley tienen derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del paciente. En el caso de los pacientes en edad escolar, debe haber apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten su rendimiento académico, así como también se debe disponer lo necesario para que el colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.

Formación de Recurso Humano en oncología: La ley propone también incluir en los currículos de programas académicos de educación formal y de educación para el trabajo del personal de salud y relacionados, planes educativos al control del cáncer con énfasis en prevención y detección temprana.

Inspección y sanción: Para garantizar en debida forma los derechos de los usuarios, la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y como garante la Defensoría del Pueblo, son las encargadas de la inspección, vigilancia y control en el acceso y la prestación de servicios oncológicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud.

En cuanto a las sanciones, el incumplimiento de lo estipulado en la ley acarreará sanciones que van desde multas hasta la cancelación de licencias de funcionamiento para las entidades de salud.

Por otra parte, se debe también mencionar la existencia de la **Ley 1.388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia**, la cual tiene por objetivo disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

4.2 Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia (2012-2020)

El propósito del Plan es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad. Para ello se proponen diversos objetivos tales como: Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer; reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención; mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer; garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones; y fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer.

El Plan aborda cinco líneas estratégicas y para cada una de ellas se definen metas y se nombran las acciones que se harán a nivel político, comunitario y de los servicios. Así entonces son líneas estratégicas de este Plan:

- a. **Control del riesgo** (Prevención primaria). Se pretende reducir la incidencia de algunos tipos de patologías malignas, para las cuales se han identificado riesgos (tabaco, alcohol, mala alimentación, etc.), mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención en el terreno de la promoción de la salud y en la protección específica.
- b. **Detección temprana de la enfermedad**. La detección temprana se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente los pacientes que presentan síntomas incipientes de la enfermedad o mediante la tamización, esto es la práctica rutinaria de exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo. La tamización, se puede realizar a través de programas de base poblacional en donde se pretende alcanzar a toda la población objeto o mediante programas de base institucional en donde se vincula al programa únicamente personas que entran en contacto con los servicios de salud de forma espontánea.
- c. **Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer**. La rehabilitación, incluida la cirugía reconstructiva, es parte integral del tratamiento y debe incluir además del soporte físico, los servicios necesarios para que el paciente y su familia, satisfagan necesidades de diferente orden en todos los momentos de la enfermedad.
- d. **Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer**. La atención integral del paciente oncológico debe estar enfocada desde el punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social, abarcando el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente.
- e. **Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer**. Esta línea estratégica contempla el núcleo central del modelo para el control del cáncer, punto de partida y evaluación de todas las estrategias: incluye vigilancia en salud pública, la investigación, el análisis de situación y la gestión del conocimiento y la tecnología.

Referencias

Generales

Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>

Dr. Zachary J. Ward; Magdalena Walbaum, MSc; Benjamin Walbaum, MD; María José Guzmán, MD; Dr. Dr. Jorge Jiménez de la Jara; Dr. Bruno Nervi et al. (2021). Estimación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el diagnóstico y supervivencia de cinco cánceres en Chile de 2020 a 2030: un análisis basado en simulación. The Lancet, volumen 22, número 10, p1427-1437,01 de octubre de 2021. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgl3>

OMS (2021). Cáncer, datos y cifras, página web. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgl2>

Argentina

Ley N° 23.611 de 1988, de interés nacional la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgl1>

Ley N° 27.285 de 2016, Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgl0>

Decreto 1286/2010, el Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina (INC). Disponible en: <http://bcn.cl/2wgky>

Plan Nacional de Control de Cáncer 2018-2022. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgkw>

España

Ley 14/1986 General de Sanidad. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>

Comisión Europea (2021) Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer de 3 de febrero de 2021. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgkt>

Acuerdo sobre la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgkr>

Perú

Ley N° 31.336 Nacional del Cáncer. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgkn>

Ley N° 31.041 de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. Disponible en: <http://bcn.cl/2wi3k>

Resolución Ministerial N°1244-2021-MINSA, el Ministerio de Salud. Proyecto de reglamento de la Ley N°31336. Disponible en: <http://bcn.cl/2wi3m>

Colombia

Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgux>

Ley 1388 de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Disponible en: <http://bcn.cl/2wgv8>

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)