



ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Universalización de la Salud"

La congresista de la República, ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA, en el pleno ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa reconocido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y el numeral 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
ha dado la siguiente ley



PROYECTO DE LEY PARA LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER INFANTIL

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la cobertura gratuita y universal de los servicios de prevención y atención oncológica integral de las niñas, niños y adolescentes a fin de garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud que dignifique la vida e integridad del menor desde su nacimiento hasta su mayoría de edad.

Artículo 2. Sujetos de la presente ley

Son sujetos de derecho de la presente ley todas las niñas, niños y adolescentes, desde su nacimiento hasta obtener su mayoría de edad, con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas y que no cuenten con un seguro público o privado que cubra su tratamiento integral.

Su cobertura es universal, gratuita, integral y libre de discriminación.

Artículo 3. Acciones de prevención y detección temprana de cáncer infantil

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, implementa campañas de detección temprana de cáncer en niñas, niños y adolescentes en todo el país, priorizando a aquellos quienes se encuentran en las zonas rurales, alto andinas y de la selva peruana, a fin de garantizar su acceso y cobertura universal, inclusiva, igualitaria y libre de discriminación.

Asimismo, el ente rector, en coordinación con el Ministerio de Educación, promueve planes de salud escolar y vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en todas las instituciones educativas públicas a fin de implementar acciones preventivas de vacunación nacional contra el VPH en niñas y adolescentes de manera gratuita, inclusiva y libre de discriminación.



ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Universalización de la Salud"

Artículo 4. Garantías para la atención del cáncer infantil

Queda prohibida la denegación de la cobertura universal y gratuita del acceso al tratamiento de salud oncológica de niñas, niños y adolescentes en cualquier establecimiento público del sector salud.

Artículo 5. Observatorio Nacional contra el Cáncer Infantil

El Ministerio de Salud implementará un Observatorio Nacional de Lucha contra el Cáncer Infantil con el objeto de monitorear, sistematizar y registrar los datos estadísticos de la detección temprana y atención oncológica de niñas, niños y adolescentes en todo el país; el cual permitirá el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y acciones oportunas y preventivas para la lucha contra el cáncer infantil a nivel nacional.

Artículo 6. Rectoría

El Ministerio de Salud es el ente rector para la implementación de los alcances de la presente norma.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERO: Día Internacional contra el Cáncer Infantil

El ente rector, en el marco de la celebración del Día Internacional contra el Cáncer Infantil, realizará actividades destinadas a promover el acceso a la detección temprana de cáncer infantil de manera universal, inclusiva, gratuita, igualitaria y libre de discriminación.

SEGUNDO: Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú

Actualícese el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA, e incorpórese las acciones estratégicas y actividades para la lucha contra el cáncer infantil.

TERCERO: Programa presupuestal 0024: Prevención y Control de Cáncer

Actualícese el Programa presupuestal 0024: Prevención y Control de Cáncer al objeto de la presente norma a fin de garantizar la cobertura universal y gratuita de la detección temprana y tratamiento integral oncológico de las niñas, niños y adolescentes del país.



ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Universalización de la Salud"

CUARTO: Declaratoria de interés nacional

Declárese de interés nacional la renovación tecnológica en equipamiento biomédico y acondicionamiento de la infraestructura y ambientes asistenciales de los establecimientos públicos de neoplasia oncológica pediátrica del país a fin de garantizar la atención de los servicios de detección temprana y tratamiento oncológico en niñas, niños y adolescentes de manera gratuita, universal, inclusiva y libre de discriminación.

Lima, 15 de julio de 2020



Firmado digitalmente por:
PAREDES EYZAGUIRRE
Rosario FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 23/07/2020 11:22:24-0500



Firmado digitalmente por:
CONTRERAS BAUTISTA Cindy
Arlette FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/07/2020 09:12:46-0500



Firmado digitalmente por:
NUÑEZ SALAS JOSE ANTONIO
FIR 29534364 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 23/07/2020 13:35:21-0500

ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
BAJONERO OLIVAS WILMER
SOLIS FIR 22891145 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 23/07/2020 19:30:40-0500



Firmado digitalmente por:
GUPIOC RIOS Robinson
Dociteo FAU 20161749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 24/07/2020 12:21:15-0500



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según el Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años, 2017-2021, el cáncer es una de las principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles en niños mayores de un año y en adolescentes. Afortunadamente, en los últimos 50 años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil juvenil. La Leucemia Linfática Aguda (LLA), que constituye la neoplasia más frecuente en la niñez y adolescencia (cerca del 80% de todas las leucemias agudas) alcanza el 90% de curación¹ en países desarrollados.

En general, cerca del 80% de los casos de cáncer infantil en etapas tempranas es curable; sin embargo, la biología de esta enfermedad, las dificultades geográficas, las barreras culturales se relacionan con la realidad de los países en vías de desarrollo en los cuales más del 50% de niños acuden con enfermedad avanzada al diagnóstico inicial².

Sin embargo, de acuerdo al referido plan, si bien esta es una de las principales enfermedades que afecta a las niñas, niños y adolescentes, solo entre el 35% a 45% de pacientes con LLA que inician tratamiento puede llegar a curarse. Uno de los principales problemas es el abandono de la terapia, la cual se produce por razones psicológicas, sociales, culturales y económicas, entre otras. El impacto de esta enfermedad sobre los pacientes y su entorno familiar es catastrófico, con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales.

Esta es una cifra desgarradora en la medida que más del 60% de niñas, niños y adolescentes no logran curarse, y entre las principales razones está la carencia económica de las familias. Al respecto, debemos precisar que el acceso a la salud es un derecho humano de corte prestacional que el Estado debe garantizar de manera oportuna, pues una situación como esta no solo pone en riesgo inminente la salud de las niñas, niños y adolescentes, sino también la propia vida. En esa medida, no tiene mayor sentido hablar del derecho a la salud, si un menor la pierde por falta de recursos o porque el Estado no garantice su acceso de manera gratuita y universal.

De acuerdo al Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú el Perú, antes del funcionamiento del Plan Esperanza, se diagnosticaban 46,000 casos nuevos de cáncer al año. El 75% de ellos se detectaba en estadios clínicos avanzados, que se relacionan con una mayor morbilidad. Desde el 2000, el cáncer se ha constituido en la segunda causa de muerte en nuestro país (17%) y existe además un incremento significativo en el número de casos nuevos. Este mal es causante de muerte prematura y discapacidad, y se le considera una enfermedad de alto costo³.

¹ Fuente: Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años, aprobado mediante RM 383-2017/MINSA del 22 de mayo del 2017.

² Fuente: Manual de formación para los médicos del primer nivel de atención: Diagnóstico precoz de cáncer en el niño, Coordinadora Fouzia Msefer Alaoui Asociación "L'Avenir".

³ Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA.

El referido plan precisa, además, que las regiones con mayor número de casos notificados de cáncer por año fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. Los más frecuentes fueron los tumores malignos de cuello uterino (14.7%), estómago (11.4%) y de mama (10.4%). En varones, predominaron el cáncer de estómago (15.4%), próstata (15.4%) y piel (7.8%). En mujeres, fueron el cáncer de cuello uterino (23.9%), mama (16.8%) y estómago (8.9%)⁴.

El fin supremo de los derechos humanos es la dignidad humana, y esta se logra con el ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las personas, pero sobre todo con el acceso a los servicios básicos de corte prestacional como es el acceso a los servicios de salud que el Estado debe garantizar de manera oportuna, en igualdad de condiciones y libre de discriminación.

En ese orden, el referido plan también argumenta que la Leucemia Linfática Aguda es la primera causa de cáncer en el grupo de edad de 1 a 21 años, la segunda neoplasia que más años de vida saludable pierde el país por cáncer y siendo una enfermedad altamente curable por los avances tecnológicos, es necesario establecer estrategias innovadoras que contribuyan a mejorar el diagnóstico temprano, la referencia oportuna, el tratamiento especializado y reducir los abandonos del tratamiento para reducir la mortalidad por Leucemia Linfática Aguda.

Sin duda, lo alarmante de este problema es que, si bien el cáncer infantil es uno de los problemas de salud más serios que afecta a los menores, no es menos cierto que si se desarrolla un diagnóstico temprano y preventivo, y una atención y tratamiento riguroso se pueden salvar cientos de vidas, pero de ninguna manera debe ser tolerable que un menor pierda la vida por la falta de acceso a los servicios de salud o la carencia de recursos económicos.

Por ejemplo, el mencionado plan precisa que, de acuerdo al Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, la incidencia total de cáncer en el periodo 2010-2012 fue de 162,9 casos por millón para los niños y 142,0 por millón para las niñas entre los 0 y 14 años de edad en Lima Metropolitana. El promedio anual de casos del periodo 2010-2012 fue superior en 10% al periodo 2004-2005. Las neoplasias hematológicas (leucemias) y los tumores del sistema nervioso central (SNC) fueron los más frecuentes, seguido de los linfomas. Más de un tercio (40,2%) de todas las neoplasias malignas en los niños son leucemias (62,2 por millón), cifras mayores respecto al periodo 2004-2005 (36,7% y 56,1 por millón respectivamente) (INEN, 2016)⁵.

Asimismo, la misma fuente utilizada por el referido plan, precisa que en febrero del presente año, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) publicó la Incidencia internacional de cáncer infantil en su volumen III, en el cual podemos observar que Lima Metropolitana tiene una tasa de incidencia en personas de 0 a 4 años de 59.9 por millón, de 32.5 casos por millón en niños de 5 a 9 años, de 31.5 casos por millón en niños de 10 a 14 años y de 28.4 por millón en adolescentes de 15 a 19 años (IARC, 2017)⁶. Nuestro país, tal como refiere el plan, cuenta con pocas instituciones con suficiente capacidad para el tratamiento de Leucemias Linfáticas Agudas en pacientes de 1 a 21 años. En el contexto de los hospitales del MINSA, básicamente son

⁴ Idem, pag. 13.

⁵ Fuente: Plan Nacional para la Atención Integral de la Leucemia Linfática Aguda en Pacientes de 1 a 21 años, aprobado mediante RM 383-2017/MINSA del 22 de mayo del 2017. Pag. 9.

⁶ Idem. pag. 11.



dos centros los que realizan esta tarea en Lima Metropolitana. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja (INSN-SB)⁷

En general, las proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en 2012 a 2.1 millones en 2030. En tal sentido, se espera un incremento del 67% en América Latina y el Caribe⁸.

En el Perú se está iniciando el proceso de desconcentración y descentralización del tratamiento del cáncer infantil. En la actualidad los centros principales de tratamiento están centralizados en Lima siendo el Instituto de Enfermedades Neoplasias (INEN) el centro de referencia del Ministerio de Salud, el Hospital Rebagliati, el Hospital Almenara, los de Seguridad Social ESSALUD. La infraestructura del Hospital Rebagliati de ESSALUD ha permitido el tratamiento de trasplantes de medula ósea y trasplante autólogo de tumores sólidos en niños con cáncer. La incidencia anual de cáncer infantil en el Perú no se conoce ya que no se tiene un registro nacional de cáncer, solo hay registros regionales en Trujillo, Lima, Arequipa. En el INEN se refieren un promedio de 500 nuevos casos por año, siendo el 60% pacientes de provincias. En ESSALUD se admiten 300 casos nuevos al año también referidos de todo el territorio nacional⁹.

En esa medida, el diagnóstico temprano del cáncer infantil es un mecanismo preventivo de salud muy importante para detectar este mal que con un tratamiento oportuno puede salvar la vida del menor. Tal como lo ha precisado la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cánceres más frecuentes en niñas, niños y adolescentes son la leucemia, el más común y que en un 90% puede ser tratado; el cáncer linfático, el cual ocupa el tercer lugar en incidencia; los tumores del sistema nervioso central, que aparecen con frecuencia entre los 5 y 10 años de edad, disminuyendo después de la pubertad; la neuroblastoma, con mayor frecuencia antes de los 5 años de edad con una media de presentación a los 2 años; el osteosarcoma y sarcoma de Ewing, con una mayor incidencia a los 10 años de edad; la rhabdomiosarcoma, la cual tiene mayor incidencia entre los 8 años de edad; el tumor de células germinales, y entre otros¹⁰.

1.1. Marco jurídico internacional

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es un tratado de la Organización de las Naciones Unidas y jurídicamente vinculante sobre los derechos de las niñas y niños; es decir, de obligatorio cumplimiento para el Perú y todos los Estados parte de este organismo internacional. El instrumento aborda todos los derechos humanos que poseen las personas menores de 18 años, en calidad de sujetos de especial protección del derecho internacional de los derechos humanos.

⁷ Idem, página 11.

⁸ Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA.

⁹ Fuente: Manual de formación para los médicos del primer nivel de atención: Diagnóstico precoz de cáncer en el niño, Coordinadora Fouzia Msefer Alaoui Asociación "L'Avenir".

¹⁰ Fuente: OMS y OPS: Diagnóstico temprano del cáncer infantil.

La CDN señala en su artículo 6° lo siguiente:

1. Los Estados partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

En concordancia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la mayoría de tratados internacionales de derechos humanos y la propia Constitución Política del Perú, la vida de las niñas y niños es considerado un bien jurídico único e insustituible, en tanto elemento central de la humanidad.

El Estado debe destinar el máximo de sus esfuerzos y recursos posibles para asegurar la vida humana y, en particular, la supervivencia de todas las niñas y niños en su territorio nacional. Esto involucra la instalación de hospitales, clínicas, profesionales de la salud, equipos e instalaciones móviles, trabajadores sanitarios comunitarios, equipos y medicamentos esenciales suficientes para garantizar que toda niña y niño con algún tipo de patología o enfermedad no solo pueda continuar con vida, sino también que esta sea de la manera más digna y duradera posible.

A nivel interamericano, el artículo 5.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos o "Pacto de San José" establece que: "toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral". De esta manera, al igual que la Convención sobre los Derechos del Niño, y debido a que los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes, entendido desde el respeto a su integridad física, es uno de los máximos fines de todo Estado Democrático de Derecho, en tanto que sin este bien jurídico (la vida) es imposible que el Estado cumpla con obligación internacional de lograr el pleno goce y ejercicio de todos los derechos humanos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos de que es parte y ha ratificado.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se ha pronunciado frente a la innegable interdependencia e interconexión entre el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal, debido a que ambos son derechos humanos fundamentales y básicos para la habilitación de otros derechos humanos consagrados en el derecho internacional; por lo que constituyen elementos mínimos indispensables para el ejercicio de cualquier otro derecho¹¹.

Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño ha enfatizado que la protección de la integridad y seguridad personal de las niñas, niños y adolescentes conforman condiciones necesarias e indispensables para el disfrute de la propia vida y el desarrollo integral de las personas menores de 18 años, así como garantiza, según se señala en la Convención sobre los Derechos del Niño, la supervivencia y el desarrollo¹².

¹¹ Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas". Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2013, párrafo 562.

¹² Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15 (2013), sobre El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, párrafo 39.



En ese sentido, el derecho a la vida e integridad personal, no puede ser entendido y ejercido sin la plena garantía del derecho a la salud, entendiendo la etapa de la infancia como un proceso central en el desarrollo de capacidades individuales y sociales para la vida futura y la posibilidad de hacer posible la máxima realización humana.

Al respecto, el artículo 24 de la mencionada CDN señala expresamente que:

1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

La CDN entiende que el periodo de la infancia es un momento central en el desarrollo integral y construcción de una autonomía progresiva de las niñas, niños y adolescentes para la vida adulta. De esta manera, el Estado peruano, en su obligación internacional de garantizar, proteger, respetar y promover los derechos humanos durante todas las etapas de la vida, debe asegurar que las personas menores de 18 años reciban un tratamiento universal, integral y gratuito de las enfermedades que padezcan, como el cáncer, independientemente de su situación económica y geográfica.

El derecho a la salud de las niñas y niños, se convierte, entonces, en uno de los derechos más importantes reconocidos a nivel universal, debido a que impactan de manera directa en la evolución humana, en tanto la no garantía de este derecho humano, limita la supervivencia de nuestra propia especie y desarrollo de futuras generaciones.

Asimismo, la imposibilidad de que personas menores de 18 años gocen de una salud integral no solo deshabilita el goce de otros derechos humanos, tales como, el derecho a la educación, participación y recreación, sino también, pone en riesgo el pleno goce de otros derechos humanos durante la vida adulta, como, por ejemplo, el derecho al trabajo, la seguridad social y la participación política. De esta manera, el derecho a la salud en la infancia se convierte en un derecho innato a la dignidad humana y libertad individual, en tanto es un determinador para la realización del propio proyecto de vida.

Por lo mencionado, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y el Estado peruano la obligación de diseñar políticas, programas, planes, proyectos y normas que garanticen la cobertura gratuita y universal de los diagnósticos de detención temprana y tratamiento oncológico de las personas menores de 18 años, a fin de generar un crecimiento sano y saludable durante la niñez, así como el desarrollo de capacidades para la vida adulta que permita asegurar el máximo potencial humano posible.

De igual manera, el mismo artículo 24 señala en su inciso c:

2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

(...)

- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la

tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente. (el subrayado es nuestro)

En ese sentido, todas las niñas y niños tienen el derecho a la oportunidad de supervivencia, libre de enfermedades que obstaculicen su crecimiento personal y desarrollo, así como el poseer un bienestar físico que permita el máximo de sus posibilidades. De esta manera, el Estado peruano, no solo tiene la responsabilidad internacional de prevenir la aparición del cáncer en etapa infantil, de manera oportuna y apropiada, sino también, la curación y de rehabilitación de los daños causados por esta enfermedad, con el objetivo de que los niños puedan crecer y desarrollar el máximo de sus capacidades y potencialidades posibles.

La obligación de garantizar el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes no se puede entender sin su carácter prestacional, en tanto el derecho a la salud es un derecho eminentemente social. De esta manera, la garantía estatal del pleno goce y ejercicio de este derecho se materializa por medio de hospitales y centros de salud que deben atender a las y los infantes con cáncer de forma universal y gratuita, con el objetivo de que las niñas y niños puedan vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, siempre de conformidad con los principios básicos de carácter general que ha dispuesto el Comité de los Derechos del Niño, respecto a disponibilidad, aceptabilidad, calidad, pero sobre todo de accesibilidad¹³.

1.1.1. Accesibilidad

114. El elemento de accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

- a) *No discriminación.* Los servicios de atención de la salud y servicios conexos, los equipos y los suministros deben estar al alcance de todos los niños, embarazadas y madres, en la ley y en la práctica, sin discriminación de ningún tipo.

(...)

- b) *Accesibilidad económica/asequibilidad.* La falta de capacidad para pagar los servicios, suministros o medicamentos no debe traducirse en una denegación de acceso. El Comité exhorta a los Estados a que supriman las tasas de usuario y apliquen sistemas de financiación de la salud que no discriminan a las mujeres y los niños cuando no pueden pagar. Deben implantarse mecanismos de mancomunación de riesgos, como recaudaciones de impuestos y seguros sobre la base de contribuciones equitativas en función de los medios.

(...)

¹³ Naciones Unidas, CRC/C/GC/15, Convención sobre los Derechos del Niño, Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), 17 de abril de 2013.

El Estado peruano tiene la obligación de asegurar la salud de las niñas y niños en igualdad y sin ningún tipo de discriminación, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión y otros motivos que alude el artículo 2 de la Convención de Derechos del Niño, entre ellas, la económica. Es decir, la condición de pobreza y pobreza extrema de las niñas, niños y sus familias no puede ser un impedimento para que las personas menores de 18 años accedan a los derechos de la Convención, en particular, el derecho a la salud (art. 24).

El Estado peruano está obligado a tomar las medidas legislativas para crear, modificar, regular o eliminar aquellas barreras estructurales que impidan el bienestar físico de las niñas y niños para su libre y total autorrealización individual. De esta manera, los niños con cáncer, independientemente de su condición económica y social, tienen derecho a acceder a servicios sanitarios de calidad, que incluyen los servicios de tratamiento y rehabilitación integral.

Al respecto, la Observación General N° 15 del año 2013, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud¹⁴, es clara cuando menciona que la condición económica no debe ser impedimento para que los niños logren acceder a una atención en salud de calidad:

1.1.2. Medidas legislativas

94. La Convención sobre los Derechos del Niño exige que los Estados partes adopten todas las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo apropiadas para que el niño pueda ejercer sin discriminación su derecho a la salud. Las leyes nacionales deben imponer al Estado la obligación reglamentaria de aportar los servicios, programas, recursos humanos e infraestructura necesarios para realizar el derecho del niño a la salud y otorgar, también por ley, el derecho a servicios esenciales en materia de salud y servicios conexos, de calidad y siempre en función de las necesidades del niño, para embarazadas y niños, independientemente de su capacidad de pago. Deben revisarse las leyes para determinar todo posible efecto discriminatorio o impedimento a la realización del derecho del niño a la salud y, cuando proceda, derogarlo. De ser necesario, los organismos y donantes internacionales han de aportar ayuda para el desarrollo y asistencia técnica para esas reformas jurídicas. (El subrayado es nuestro).

En ese sentido, la presente iniciativa legislativa intenta eliminar las barreras económicas para que niñas, niños y adolescentes menores de 18 con cáncer puedan acceder a su derecho humano reconocido a nivel internacional, en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de discriminación, por medio del fortalecimiento de su normativa nacional, en el marco de los derechos humanos y tratados internacionales que el Estado peruano es parte y ha ratificado.

¹⁴ Idem

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

La presente iniciativa legislativa tiene como objetivo garantizar el derecho humano a la salud de las niñas, niños y adolescentes con cáncer, y en tanto es una norma de derechos humanos, es ampliamente compatible con los tratados internacionales de derechos humanos que el Estado peruano es parte y ha ratificado, así como los derechos contemplados en la Constitución Política del Perú.

La norma no contradice la legislación nacional; por el contrario, la fortalece para asegurar el derecho fundamental a la salud de todas las peruanas y peruanos a la salud, en particular, de las niñas y niños con cáncer en situación de pobreza, y que no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir un tratamiento integral, así como el control y seguimiento del proceso de completa sanación.

III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

La cobertura universal del tratamiento de cáncer a menores de 18 años permite que las personas que superen esta enfermedad puedan realizar su vida personal, sin las restricciones que acarrean la mencionada enfermedad, por medio de su libre desarrollo personal y profesional, así como una mejor calidad de vida, cuyos beneficios son invaluables para el Estado Peruano, en tanto permite el máximo potencial posible de sus ciudadanas y ciudadanos para el desarrollo del país.

En términos generales, los costos del presente proyecto son mínimos frente al enorme beneficio que tendrá para la sociedad en su conjunto y mucho más para las niñas y adolescentes que no ven truncada la posibilidad de realizar sus sueños, contribuir a la economía nacional y servir al desarrollo del país.