ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

LEY DE LOS 60 DÍAS PARA GARANTIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

VARIAS SEÑORAS DIPUTADAS
Y VARIOS SEÑORES DIPUTADOS

EXPEDIENTE N.° 22.275

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES

NOTA: **A solicitud de las partes interesadas, este Departamento no realizó la revisión de errores formales, materiales e idiomáticos que pueda tener este proyecto de ley.**

PROYECTO DE LEY

LEY DE LOS 60 DÍAS PARA GARANTIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

Expediente N.° 22.275

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La Organización Mundial de la Salud señala que uno de los derechos humanos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y que este derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención a la salud de calidad suficiente.[1]

Por su parte, la Constitución Política de Costa Rica, establece en su artículo 21 que la vida humana es inviolable; también en el artículo 46, en su último párrafo señala que los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de la salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El estado apoyara los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.

Asimismo, en el artículo 73, se establece los seguros sociales en beneficio de los trabajadores… a fin de proteger a estos contra riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

En esta línea, la Ley General de Salud, Ley N.° 5395, establece en su artículo 9:

> *"Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia,*

[1] OMS. Datos y cifras. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.

> *adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios".*

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Según estimaciones realizadas por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), se prevé que al año 2030, alrededor de 13,2 millones de personas morirán debido a algún tipo de cáncer y que se diagnosticarán alrededor de 21,4 millones de casos nuevos.[2]

En Costa Rica, el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017, se indica que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha demostrado que el cáncer es en gran medida evitable y que muchos de los tipos de cáncer se pueden prevenir; detectar en las primeras fases del desarrollo, ser tratados y curados y que para aquellos en etapas avanzadas se puede: enlentecer su progreso, controlar o reducir el dolor y ayudar a las familias a sobrellevar la carga[3], por lo que:

> "… *es necesario lograr un balance adecuado entre las acciones realizadas en torno a la promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; utilizándolos eficaz y equitativamente. A fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, reducir la carga de esta enfermedad, enfrentar la tendencia ascendente de algunos factores de riesgo y mejorar el control de la misma."*

El Estado costarricense, por medio de las autoridades correspondientes ha realizado grandes esfuerzos en busca de reforzar la prevención, tales como:

> - *El programa de detección, consiste además en realizar pruebas de tamizaje a personas mayores de 50 años para el diagnóstico de cáncer gástrico y cáncer de próstata, los dos tumores malignos con mayor tasa de mortalidad en hombres, según datos del Registro Nacional de Tumores (2012-2017).*
>
> - *El Centro de Investigación en Hematología y Trastornos Afines (Cihata) desarrolla actualmente el proyecto "Marcadores Genéticos de ADN Circulante Tumoral para el Monitoreo de Cáncer de Mama en pacientes del Hospital San Juan de Dios".*

Por su parte, la Caja Costarricense del Seguro Social, cuenta con el Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, el cual busca *fortalecer las*

---

[2] Ministerio de Salud.

[3] Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevencion_y_control_del_cancer.pdf

acciones para la atención integral del cáncer, con esfuerzos orientados hacia objetivos de corto y mediano plazo, que permitirán incrementar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención y mejorar la gestión en red desde los ejes de: promoción de la salud, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz, la rehabilitación y los cuidados paliativos.[4]

Es indiscutible que la atención temprana del cáncer es primordial para aminorar las posibilidades de que la enfermedad se propague y lograr así un mayor éxito en su tratamiento y curación. Es por ello que lograr reducir los tiempos de espera para realizarse los exámenes correspondientes con el fin de determinar la presencia de la enfermedad, tipo de cáncer, estado en el que se encuentra y el tratamiento a seguir, es vital para las personas y, literalmente, ¡salva vidas!

Por ejemplo, la guía de la sociedad Británica de Cirugía Oncológica para la cirugía en casos de cáncer de mama, establece un plazo máximo de dos semanas y de cuatro para la cirugía terapéutica[5], también hay estudios que demuestran que (ver Piero, 2014), tras la extirpación quirúrgica del tumor, quienes esperaron cuatro meses o más para iniciar la radioterapia registraron un 69% de supervivencia libre de la enfermedad frente a un 85% que la inicio antes.[6]

En el año 1999, se realizó un estudio con 101.954 pacientes con cáncer en diversos países, para valorar la influencia de la espera, en la supervivencia (atribuible al paciente o al sistema sanitarios), y se determinó que en los países donde se presentan demoras de tres meses o más para la cirugía de pacientes, se reducía la supervivencia a los cinco años en un 10%, respecto a operaciones más tempranas. Los estudios sugieren que los tumores de mayor tamaño, mayor diseminación y reducción de supervivencia cuando se alargan los tiempos de espera, especialmente en pacientes en estadios intermedios de la enfermedad. En otro estudio similar, realizado en pacientes con quimioterapia, la supervivencia libre de enfermedad a los ocho años fue del 48% y 71% para los grupos con demora y radioterapia temprana, respectivamente.[7] (Piero, 2014).

En esta línea, con respecto al cáncer de mama, Ascuense (2006)[8], en la Revista de Senología y Patología Mamaria, señala: "*su detección precoz con la posterior*

[4]Caja Costarricense del Seguro Social. Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer. Disponible en: https://www.ccss.sa.cr/cancer

[5] Gestión Clínica y Sanitaria. 2000.

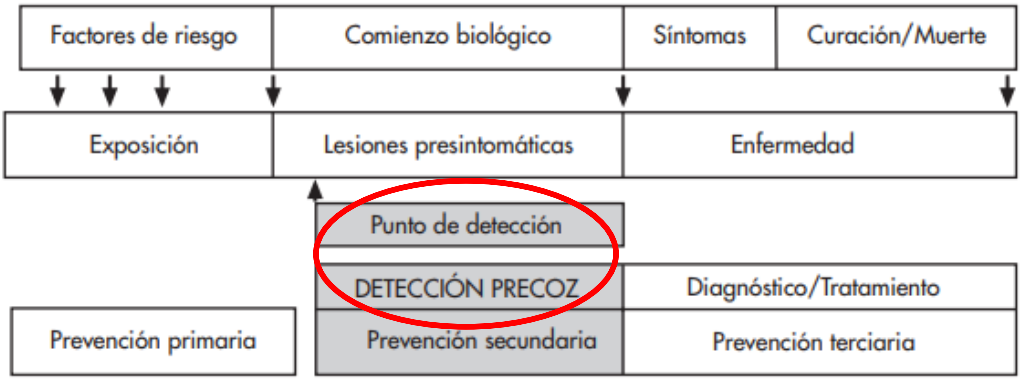
[6] Piero S. (2014). Algunos elementos para el análisis de las listas de espera. Notas de Gestión Clínica y Sanitaria. Invierno 2000. *Vol 2*. (Nº 4). Pág. 127.

[7] Ídem.

[8] REV SENOLOGÍA PATOL MAM 2006; 19 (2): 56-61. Disponible en: https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/2006_19_2/5.pdf

aplicación de tratamientos mucho más efectivos se ha demostrado como un método válido para disminuir la mortalidad por este tumor".

Historia natural y niveles de prevención del cáncer



Fuente: Ascunce (2006).

También, Fernández-Deaza y otros (2017), en el artículo titulado "Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer", señalan:

> *De acuerdo a estudios realizados en otros países, se estima que la baja frecuencia de cribado en cáncer se debe en gran parte a la práctica médica y a la consejería inadecuada respecto a este tema; asimismo, se ha demostrado que el principal predictor del cumplimiento de los pacientes con la realización de las pruebas de cribado es la consejería realizada por el médico tratante. La aplicación de estrategias de cribado en algunos tipos de cáncer permite* detectar la enfermedad en etapas tempranas, logrando mejores tasas de supervivencia y disminuyendo los índices de mortalidad*. En este contexto,* ***es evidente la necesidad de realizar el diagnóstico oportuno de enfermedades neoplásicas desde los primeros niveles de atención, dado el impacto que genera la detección temprana de los principales tipos de cáncer en la supervivencia a corto y a largo plazo de estos pacientes***[9]*.*

Continúa Fernández-Deaza y otros (2017) resaltando que:

> *De acuerdo a la evidencia presentada, en la que se abordan las estadísticas mundiales sobre incidencia del cáncer,* ***es imprescindible resaltar el hecho de que los tipos de cáncer de mayor incidencia a***

[9] Fernández-Deaza, G. y otras (2017). Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer. Educación Médica. Volume 18, Issue 4, October–December 2017, Pages 270-275.

> ***nivel mundial son aquellos en los que existen pruebas de cribado estandarizadas para la detección oportuna de la enfermedad1, y que aplicadas bajo un programa estructurado de cribado permiten la disminución de las tasas de incidencia y mortalidad***[10].

Costa Rica cuenta con una serie de guías clínicas para la atención del cáncer, tales como la Guía de Práctica Clínica del Tratamiento para el Cáncer de Mama, Guía para Pacientes: Cáncer de Mama y la Guía de Práctica Clínica del Tratamiento para el Cáncer de Mama, así como directrices con el fin de priorizar pacientes para estudios de mamografía y ultrasonido de mama, además de las guías sobre Lineamientos de cáncer de pulmón, Norma de cáncer de cérvix, Lineamientos Criterios de Valoración y Referencia para la detección de lesiones sospechosas por cáncer de piel.

En el año 2005, la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, en conjunto con la Unidad de Estadística-Registro Nacional de Tumores, realizaron un estudio sobre la Incidencia y Mortalidad del Cáncer en Costa Rica durante el periodo 1990-2003. En ese estudio se afirmó que el cáncer es uno de los más importantes problemas de salud pública en Costa Rica. Según el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica actualmente se diagnostica más de 7.500 nuevos casos, las neoplasias malignas ocupan el segundo lugar por todas las causas de muerte solo superado por las enfermedades del sistema circulatorio. Sólo en el año 2003, fallecieron 3.405 costarricenses a causa del cáncer.

En el caso de las mujeres, el cáncer de piel ocupó durante toda la década de los noventa el primer lugar de incidencia, pero la incidencia cambió y se fue dando un cambio gradual de aumento hacia el cáncer de mama, sobre todo, en el segundo quinquenio de la última década, pasando a ocupar el primer lugar con un incremento porcentual en sus tasas de más del 45% en 10 años.

Mientras que la mayor incidencia del cáncer en hombres durante la gran parte de la década de los noventa fue el cáncer de piel y estómago, esto cambia y aumenta de manera acelerada por el cáncer de próstata, siendo este tipo de cáncer el que mayor crecimiento ha tenido en sus tasas ajustadas de incidencia al pasar de 17,86 en 1990 a 45,10 en el año 2000 (un incremento porcentual en las tasas de más de 150%).[11]

---

[10] Ídem.

[11]Ministerio de Salud. Dirección Vigilancia de la Salud. Unidad de Estadística-Registro Nacional de Tumores. (2005). **Incidencia Y Mortalidad Del Cáncer En Costa Rica 1990-2003**. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/incidenciacancer.pdf

De acuerdo con estimaciones realizadas dentro del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, para el año 2025, en Costa Rica se diagnosticarán 16.090 casos nuevos de personas con cáncer.[12]

En el año 2006, se creó por Decreto Ejecutivo el Consejo Nacional del Cáncer, adscrito al Ministerio de Salud, y se declaró de interés público y nacional el problema que representa el cáncer, se le asigno como función: la asesoría sobre la organización, coordinación y planificación de la atención integral de este problema de salud pública, en todas las instituciones públicas y privadas relacionadas con el manejo del cáncer en el país, para obtener uniformidad en el abordaje integral de esta importante patología.[13]

En países latinoamericanos como México, hace algunos años, y Brasil, haciendo eco de esta abundante y contundente evidencia científica sobre lo esencial de un diagnóstico temprano y atención oportuna al cáncer, para salvar vidas, se han implementado iniciativas que establecen plazos a la seguridad social.

Específicamente, en el caso de Brasil, se promulgó la Ley N. º 12.732 del 22 de noviembre de 2012, la cual disponía sobre el primer tratamiento del paciente con neoplasia maligna comprobada y establecía un plazo para su inicio. Esto, según especialistas médicos y organizaciones de sociedad civil brasileñas, ha marcado un antes y un después para la esperanza de vida y atención de los pacientes.

En Costa Rica, a pesar de la supra citada normativa y la contundente evidencia científica de la importancia de la detección precoz y diagnóstico temprano del cáncer, en el país persisten grandes limitantes para garantizar esta atención oportuna a las personas pacientes de la seguridad social.

En razón de lo anterior, el presente proyecto de ley busca que se reduzcan los tiempos de espera a los que las personas deben acogerse, para realizarse los exámenes médicos correspondientes, que le permitan al personal de salud decidir sobre el tratamiento que debe llevar una vez que obtengan los resultados de las pruebas médicas.

Lo anterior debido a que, en la actualidad, pueden pasar meses (incluso años), entre realizarse los exámenes requeridos y la valoración por los médicos especialistas, debido a un proceso engorroso de referencia y contra referencia; tiempo que es fundamental para la vida de las personas con cáncer, ya que puede incidir de manera directa en el avance de su enfermedad.

---

[12]Castillo, Jacqueline. Evolución y proyección del Cáncer en Costa Rica, Dirección Actuarial, CCSS, 2010. https://acdyn.cr/wp-content/uploads/2019/02/situacion-del-cancer-en-costa-rica.pdf

[13]http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=58024&nValor3=84755&strTipM=TC

La Caja Costarricense del Seguro Social cuenta con equipo especializado, personal calificado y una buena plataforma para la atención de la salud de las personas, pero también con listas de espera; obstáculo que debe ser eliminado para garantizar la atención integral de las personas que requieren detección temprana y diagnóstico precoz de una enfermedad como el cáncer.

En razón de lo antes expuesto, se solicita el apoyo de las señoras diputadas y de los señores diputados para el presente proyecto de ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY DE LOS 60 DÍAS PARA GARANTIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

ARTÍCULO 1- La presente ley tiene por objeto garantizar que el diagnóstico y la atención integral del paciente con cáncer se brinde de manera temprana y oportuna.

ARTÍCULO 2- En los casos de pacientes donde medie la hipótesis médica de posible neoplasia maligna, los exámenes necesarios para determinar el diagnóstico de la persona, se deben realizar y reportar resultados en un plazo máximo de 30 días naturales, previa solicitud del médico responsable.

ARTÍCULO 3- Las valoraciones de las personas médicos especialistas que deban confirmar el diagnóstico de neoplasia maligna se deben realizar en un plazo máximo de 30 días naturales. Una vez realizado el diagnóstico de neoplasia maligna, se tendrá un plazo máximo de hasta 60 días, para que se inicie el tratamiento médico que corresponda de acuerdo a la necesidad terapéutica del caso registrado en la historia clínica y las indicaciones del personal de salud.

ARTÍCULO 4- Es un derecho humano de la persona diagnosticada con neoplasia maligna, iniciar su tratamiento médico en un plazo no mayor a 60 días naturales, una vez realizadas las pruebas y valoraciones médicas que determinen su estado.

ARTÍCULO 5- El incumplimiento de esta ley someterá a los administradores directa e indirectamente a sanciones administrativas o penales, según corresponda.

ARTÍCULO 6- Le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social elaborar los protocolos, emitir las directrices y realizar todas las gestiones necesarias para el cumplimiento de esta ley, para lo cual tiene un plazo máximo, improrrogable, de seis meses.

Rige a partir de su publicación

Ivonne Acuña Cabrera

Sylvia Patricia Villegas Álvarez

Luis Antonio Aiza Campos

Otto Roberto Vargas Víquez

Mileidy Alvarado Arias

Wálter Muñoz Céspedes

Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández

Melvin Ángel Núñez Piña

Carlos Luis Avendaño Calvo

Roberto Hernán Thompson Chacón

Ana Karine Niño Fonseca

Silvia Vanessa Hernández Sánchez

Carlos Ricardo Benavides Jiménez

Yorleny León Marchena

Paola Alexandra Valladares Rosado

Franggi Nicolás Solano

David Hubert Gourzong Cerdas

Óscar Mauricio Cascante Cascante

Shirley Díaz Mejía

Ignacio Alberto Alpízar Castro

Marulin Raquel Azofeifa Trejos

Harllan Hoepelman Páez

Nielsen Pérez Pérez

Luis Ramón Carranza Cascante

Dragos Dolanescu Valenciano

Erick Rodríguez Steller

Welmer Ramos González

Jonathan Prendas Rodríguez

Rodolfo Rodrigo Peña Flores

Daniel Isaac Ulate Valenciano	Aida María Montiel Héctor
Zoila Rosa Volio Pacheco	Luis Fernando Chacón Monge
Ana Lucía Delgado Chacón	Jorge Luis Fonseca Fonseca
Carolina Hidalgo Herrera	Enrique Sánchez Carballo
Pedro Miguel Muñoz Fonseca	Pablo Heriberto Abarca Mora
Paola Viviana Vega Rodríguez	María Vita Monge Granados
Gustavo Alonso Viales Villegas	Nidia Lorena Céspedes Cisneros

Diputadas y diputados

12 de noviembre de 2020

NOTAS: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales.

El Departamento de Servicios Parlamentarios ajustó el texto de este proyecto a los requerimientos de estructura.