



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**

**MEMORANDO No. PAN-FC-2012 056**

**PARA:** DR. ANDRÉS SEGOVIA S.  
Secretario General

**DE:** FERNANDO CORDERO CUEVA  
Presidente

**ASUNTO:** Difundir proyecto

**FECHA:** 09 MAR. 2012

---

Señor Secretario, según lo dispuesto en el Art. 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, entrego el: **“PROYECTO DE LEY PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, CONTROL Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA”**, remitido mediante oficio No. 742-SSA-AN-2012, recibido el 7 de marzo de 2012, suscrito por la Asambleísta Silvia Salgado; para que sea difundido a las/los asambleístas y a la ciudadanía, a través del portal Web; y, sea remitido al Consejo de Administración Legislativa (CAL), para el trámite correspondiente.

Atentamente,



**FERNANDO CORDERO CUEVA**  
Presidente

JM  
Tr. 96728

*Fernando Cordero Cueva*  
2012/03/09

  
**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPÚBLICA DEL ECUADOR

SILVIA SALGADO ANDRADE  
**ASAMBLEÍSTA NACIONAL**  
**PRESIDENTA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO**

Quito, 7 de marzo de 2012  
Oficio No. 742-SSA-AN-2012

Señor Arquitecto  
Fernando Cordero  
**PRESIDENTE ASAMBLEA NACIONAL**  
Presente.-



# Trámite **96728**  
Codigo validación **SK5YVEVJ00**  
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO  
Fecha recepción 07-mar-2012 20:04  
Numeración documento 742-ssa-an-2012  
Fecha oficio 07-mar-2012  
Remite BALGADO SILVIA  
Razón social  
Revisar el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec/dts/estadoTramite.jsf>

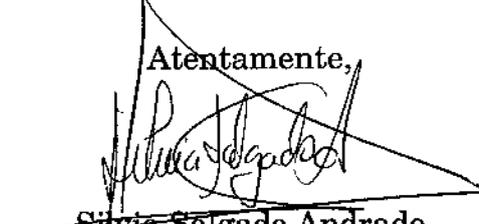
Señor Presidente:

Reciba un atento saludo, por medio de la presente y de conformidad a las facultades que me otorga el Art. 134 de la Constitución de la República del Ecuador y el Art. 54 numeral 1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito remitir el Proyecto de Ley para la Prevención, Diagnóstico, Control y la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

Mucho agradeceré se sirva dar trámite legal y constitucional correspondiente.

Hago propicia esta oportunidad para reiterarle mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



Silvia Salgado Andrade  
**ASAMBLEÍSTA NACIONAL**  
**PRESIDENTA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO**



Dirección: Av. 6 de Diciembre y Piedrahita  
Correo: [silvia.salgado@asambleanacional.gob.ec](mailto:silvia.salgado@asambleanacional.gob.ec)  
Telf: 023991022 – Fax: 023991824

**PROYECTO DE LEY PARA LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO, EL CONTROL, Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El cáncer de mama es el desarrollo y multiplicación celular maligna en el tejido mamario, es su crecimiento desenfrenado y desordenado. Afecta a hombres y mujeres. Se considera que una de cada trece mujeres se ve afectada por esta enfermedad. Mundialmente se diagnostican un millón de casos al año. En el 2008 se registraron 458 000 defunciones a nivel mundial. Este tipo de cáncer junto a otros constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial, de mayor incidencia en países de ingresos bajos y medios<sup>1</sup>.

Un gran porcentaje de los tumores que se producen en las mamas son benignos; en el caso de tumores malignos hay de varios tipos de acuerdo al lugar de la mama en que se desarrolle y según el estado en que se lo detecte. Puede ser carcinoma ductal en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón o carcinoma lobulillar en los lobulillos de las mamas.

En Ecuador se registran entre el año 2007 y el 2009, un total de 10.335 casos de egresos en el registro hospitalario por cáncer de mama, de ellos 8.525 fueron malignos y 1.810 benignos. En los dos casos, las mujeres son las más afectadas como se puede observar de las tablas siguientes<sup>2</sup>; en tumores malignos recae en un 98% sobre mujeres y 2% sobre varones; en tumores benignos, el 96% son en mujeres y el 4% en hombres.

Tabla 1  
Egresos hospitalarios – tumores benignos de mama

| AÑO            | EGRESOS TUMORES BENIGNOS DE MAMA |           |              | TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR 100 EGRESOS |              |     |
|----------------|----------------------------------|-----------|--------------|--|--------------|-----|
|                | HOMBRES                          | MUJERES   | TOTAL        |  |              |     |
| 2007           | 20                               | 3%        | 574          | 97%  | 594          | 0   |
| 2008           | 24                               | 4%        | 585          | 96%  | 609          | 0   |
| 2009           | 34                               | 6%        | 573          | 94%  | 607          | 2,3 |
| <b>TOTALES</b> | <b>78</b>                        | <b>4%</b> | <b>1.732</b> | <b>96%</b>                                     | <b>1.810</b> |     |

Tabla 2

Egresos hospitalarios – tumores malignos de mama

| AÑO | EGRESOS TUMORES MALIGNOS DE MAMA |         |       | TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR 100 |
|-----|----------------------------------|---------|-------|--|
|     | HOMBRES                          | MUJERES | TOTAL |  |
|     |                                  |         |       |  |

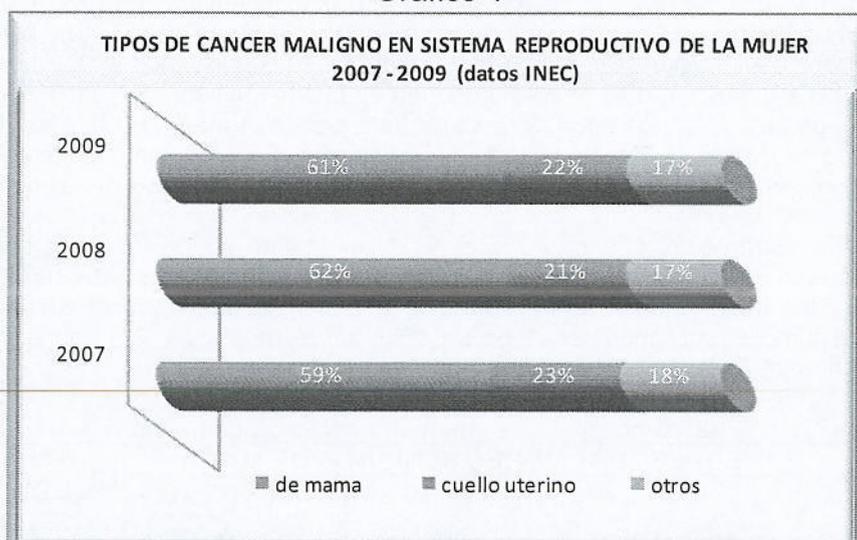
<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 297, febrero de 2012.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>

<sup>2</sup> Datos extraídos del cuadro estadístico hospitalario: camas y egresos del INEC.

|                |            |           |              |            |              | <b>A POR 100 EGRESOS</b> |
|----------------|------------|-----------|--------------|------------|--------------|--------------------------|
| 2007           | 49         | 2%        | 2.595        | 98%        | 2.644        | 1,9                      |
| 2008           | 76         | 3%        | 2.903        | 97%        | 2.979        | 1,9                      |
| 2009           | 87         | 3%        | 2.815        | 97%        | 2.902        | 2,3                      |
| <b>TOTALES</b> | <b>212</b> | <b>2%</b> | <b>8.313</b> | <b>98%</b> | <b>8.525</b> |                          |

En relación a otros tipos de cáncer malignos que afectan a la mujer, relacionados con su sistema reproductivo, el cáncer de mama es el de mayor prevalencia, pues de los datos obtenidos del INEC de egresos hospitalarios, en los tres años en análisis (2007, 2008 y 2009) el de mama bordea el 60%, frente a un promedio del 22% en cáncer de cuello uterino y del 17% en otros.

Gráfico 1



La detección del cáncer para la persona diagnosticada y su familia constituye una experiencia devastadora. Al ser una enfermedad asociada con la muerte provoca sufrimiento, angustia, incertidumbre, desestabilizando a la persona que lo sufre y su entorno. Surgen las preocupaciones sobre el futuro de sus familiares en su ausencia, sentimientos de enfado al cuestionar por qué recayó sobre sí y no otras personas, etc. etc.

A ello, en un país como el nuestro, de ingresos per cápita bajos, con poco despliegue institucional hospitalario, se suma la preocupación sobre los recursos económicos y no económicos que se requieren para enfrentar el proceso de tratamiento. Sus costos que no implican solo medicamentos y personal de salud, sino cuidados especiales, cambios de estilos de vida hacia otros más saludables y por tanto más costosos, hacen que muchas personas renuncien a enfrentarse al proceso o en muchos casos significa la pérdida de sus patrimonios.

Para quienes pueden acceder al tratamiento ya sea porque resultan beneficiarias del sistema de salud pública o porque poseen los recursos para pagarlo, deben enfrentar un proceso traumático por la agresividad que los medios de cura significan para él o la paciente.

Además de las consecuencias físicas, los y las pacientes, sufren consecuencias psicológicas y emocionales de gran importancia. Los tratamientos utilizados, las intervenciones quirúrgicas y hasta los medicamentos para el dolor, pueden producir efectos que limitan inclusive las formas de relacionarse socialmente. Sin duda, los factores de orden psicológico, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos, tienen gran importancia en la aparición de dificultades de orden de todo tipo. La aparición de la enfermedad es un acontecimiento que puede generar temores, angustias y expectativas que empiezan a deteriorar la personalidad, con la reducción consecuente de las necesidades, motivos e ilusiones de la persona que la sufre. Ciertas secuelas quirúrgicas pueden producir trastornos de la imagen corporal, sentimientos de desagrado hacia sí mismo y hacia los otros. Nada es ni será igual para la vida de un/a paciente de esta enfermedad, que antes de sufrirla.

En el caso del cáncer de mama, se suman otros factores que lo hacen más agresivo para las pacientes. Los tratamientos traen consigo cambios profundos en la imagen corporal, cambios a veces irrecuperables, que afectan a la propia identidad de la mujer, puesto que las mamas representan en nuestra cultura un elemento corporal altamente identificador, reconocido internamente por las propias mujeres y externamente por el conjunto social porque está cargado de significado social y cultural.

El estudio de las consecuencias psicológicas que producen en las mujeres el diagnóstico, el tratamiento y las secuelas del cáncer de mama permite tener en cuenta la influencia de aspectos sociales, culturales y de género en la vivencia del cáncer de mama, lo que explica la relevancia que está adquiriendo el apoyo médico, psicológico y psicosocial para mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad.

Bajo este paradigma cultural, donde parte de la identidad femenina está depositada corporalmente sobre las mamas, la mastectomía (cirugía de remoción de uno o ambos senos de manera parcial o completa) es vivida por las mujeres afectadas como una pérdida, como un ataque a su integridad física, a su valoración como mujer. Por otro lado, estos hechos también producen una perturbación en su vida sexual. Conlleva sentimientos de deformidad, de asimetría, que provocan vergüenza y rechazo hacia esta parte de su cuerpo y también producen el temor a no ser deseada, ni tocada. La cultura machista, por su parte, hace que los varones desvaloricen a una mujer que sufre la enfermedad por su asocio del busto con la sexualidad.

Muchas de las mujeres sometidas a mastectomía desean recuperar en corto tiempo su imagen, existe una gran diferencia, entre quienes desean reconstrucciones estéticas y quienes prefieren las prótesis externas. Luego de practicada una intervención quirúrgica, la reconstrucción de la mama debe ser una opción, sin embargo, aún en casos voluntarios, este tipo de tratamiento debe estar prescrito por el médico tratante, lo que significa que no solo la paciente es quien decide si se somete o no a una cirugía reparadora, sino

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

también su médico, quien la sugiere en caso de creerlo apropiado en relación a la salud de su paciente. Todo esto incrementa los costos de la atención.

Las particularidades descritas hacen que el cáncer de mama tenga –como se ha dicho- un carácter devastador en las personas que la sufren y sus familias, y por la prevalencia que tiene especialmente en mujeres, exige atención especial por parte del Estado para dar cumplimiento a los mandatos constitucionales de protección especial a ciertos sectores de la población, entre ellas las mujeres y las personas que adolecen de enfermedades catastróficas.

Según el Ministerio de Salud Pública una enfermedad es considerada catastrófica, cuando cumple con las siguientes características:

- a) *Que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona;*
- b) *Que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención no sea emergente;*
- c) *Que su tratamiento pueda ser programado;*
- d) *Que el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente por el INEC<sup>3</sup>.*

El cáncer de mama cumple con las características descritas: implica un alto riesgo para la vida de la persona (se ha visto la tasa de morbilidad), es crónica, su tratamiento puede ser programado y supera con creces un valor mensual mayor a la canasta familiar; pues necesita de muchos recursos económicos y no económicos, de muchos cuidados médicos, casi siempre paliativos y de constante soporte emocional al paciente y su familia, lo que la califica como enfermedad catastrófica y por tanto de atención prioritaria por parte del Estado.

Según el Ministerio de Salud Pública *“en el Ecuador existen al momento aproximadamente 150.000 personas que padecen de las enfermedades consideradas como catastróficas agudas y crónicas, que equivale a una cifra mayor al 15% de todos los egresos hospitalarios considerados en el rango de estas enfermedades a nivel nacional y que esperan por tratamiento y ayuda urgente. Existe una cifra alarmante de enfermedades congénitas del corazón, de cáncer, de insuficiencia renal, los pacientes que requieren de diálisis al momento son 3.000 aproximadamente, y de ellos alrededor de 700 son potenciales candidatos a trasplante renal”*<sup>4</sup> (negrilla de la autora). Como se constata, el cáncer en general está contemplado dentro de las enfermedades catastróficas.

No obstante lo indicado, en un país donde las mujeres somos más de la mitad de la población, esto es el 50,44% con 7'305.816, y de ellas 2'666.464 (el 36%) viven en el sector rural, según el censo 2010, es necesaria la intervención del Estado, especialmente para la prevención y no solo la atención una vez que ha sido detectado, mucho más si se considera que las personas mayormente

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública. Qué son las enfermedades catastróficas?. <http://www.msp.gov.ec/>

<sup>4</sup> Idem.

afectadas son mujeres de escasos recursos.

Según la comunidad científica para reducir y controlar el cáncer, solo su prevención y detección temprana, dará resultados efectivos, pues muchos cánceres tienen grandes probabilidades de curarse si se detectan tempranamente y se tratan de forma adecuada los casos diagnosticados. La prevención está relacionada con los estilos de vida de las personas y la información adecuada.

En nuestro país los parámetros culturales en relación a la alimentación, el ejercicio diario, la conservación del ambiente, son en gran medida nocivos para la salud y estimulantes del cáncer. Del mismo modo no existen mecanismos preventivos y tampoco un sistema de detección temprana, lo que incrementa la tasa de morbilidad en el cáncer de mama.

Por lo expuesto y con la finalidad de precautelar y proteger la salud de los ecuatorianos y las ecuatorianas, con énfasis en garantizar el acceso a los derechos a los sectores más vulnerables del tejido social, remito el presente proyecto de LEY PARA LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO, EL CONTROL, Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA, para que se le dé el trámite constitucional y legalmente establecido.

#### **CONSIDERANDO.**

**Que,** la Constitución de la República en su artículo 32 señala *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”* para lo cual el Estado está en la obligación de garantizar ese derecho mediante *“políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*.

**Que,** la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 50 establece que *“El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”*, siendo el cáncer de mama una de ellas.

**Que,** según el artículo 35 de la Constitución de la República, *“... quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad,*

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

*recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”.*

**Que,** en su artículo 362, la Constitución *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”*, postulados que deben ir implementándose a través de políticas específicas, según la situación que se pretende atender, en el presente caso el cáncer de mama.

**Que,** la Constitución de la República del Ecuador en su Art 363 en sus numerales 1, 2, 3, 5 y 7 establece que el Estado será responsable de:

*“1.- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral, y comunitario.*

*2.- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

*3.- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones Públicas de Salud.*

*5.- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*

*7.- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población”.*

**Que,** la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 120 otorga a la Asamblea Nacional la facultad de expedir leyes y en el 132.1 señala que se requiere de ley para *“regular el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”*; y, al constituir la salud un derecho se hace necesario dictar una ley, en ejercicio de sus atribuciones la Asamblea Nacional del Ecuador...

Expide la siguiente:

## **LEY PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA.**

### **CAPITULO PRIMERO Objeto, Ámbito y Principios**

Art. 1.- Objeto.- La presente ley, tiene por objeto garantizar el derecho de los

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

ciudadanos y ciudadanas ecuatorianas a la salud en relación al cáncer de mama, siendo necesario actuar a través de políticas u otros medios en prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica en condiciones que permitan garantizar el derecho a la salud constitucionalmente establecido.

Art. 2.- **Ámbito.**-El ámbito de esta ley, comprende el sistema nacional de inclusión social, sistema nacional de educación, sistema nacional de salud en los temas referentes a prevención, diagnóstico tratamiento control y vigilancia del cáncer de mama.

Art. 3.- Se declara al cáncer de mama un problema de salud pública y enfermedad catastrófica.

Art 4.- **Principios.**- la presente ley se rige por los principios de:

- a. **Universalidad.**- La Salud es un derecho humano fundamental y es un deber del Estado garantizar el acceso y calidad de la Salud para todos los ciudadanos, sin ningún tipo de discriminación.
- b. **Solidaridad.**- Es la que determina relación entre seres humanos basado en la igualdad en busca del bienestar común.
- c. **Corresponsabilidad.**- Para lo cual las autoridades de salud y de otros sectores deben coordinar entre sí para el logro de los objetivos de la presente ley.
- d. **Obligatoriedad.**- Se establece la obligatoriedad de la atención médica oportuna, desde, el diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la epidemiología del Cáncer de Mama.
- e. **Interculturalidad.**- Garantiza el respecto a la diversidad en relación a la salud, el dialogo entre los saberes, sobre la salud humana y el consentimiento informado sobre la aplicación de políticas públicas en salud.

## **CAPITULO SEGUNDO**

### **De la sensibilización y prevención**

Art.- 5.- Para efectos de esta ley se entenderá como sensibilización y prevención, todas las actividades de comunicación educativa a la población para habilitarla en la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de mama y a valorar los factores de riesgo, así como a conocer y realizar acciones de detección temprana para la identificación de esa patología.

Art. 6.- Todas las instituciones educativas públicas, municipales, fisco

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

misionales y privadas de nivel de bachillerato, en las modalidades presencial, semipresencial y a distancia, en su diversidad cultural y lingüística, deberán destinar un número mínimo de horas del año escolar, a sensibilización en la prevención y detección oportuna del cáncer de mama y a responder adecuadamente ante lesiones sospechosas de esta patología. El Ministerio del ramo regulará esta actividad.

Art. 7.- El personal de las áreas de orientación vocacional y del área médica de todas las instituciones educativas señaladas en el artículo anterior, recibirán capacitación especializada en prevención, detección y respuestas adecuadas ante el cáncer de mama, para que brinden información y asesoramiento adecuado a los y las estudiantes.

Art. 8.- Todos los programas de protección social y especial, cuyos beneficiarios o beneficiarias sean personas en edades de mayor vulnerabilidad frente al cáncer de mama, insertarán como parte de la responsabilidad de ellos/as la obligatoriedad de practicarse controles periódicos de prevención y detección oportuna del cáncer de mama y reportarlos a los programas que corresponda. La autoridad responsable de estos programas se encargará de facilitar y asegurar que se entablen mecanismos que hagan accesible a los beneficiarios/as los controles preventivos.

Art. 9.- Como política laboral, todas las instituciones públicas y privadas, deberán practicar al personal femenino en edades de mayor vulnerabilidad una mamografía anual, así como realizar una vez al año campañas de prevención del cáncer de mama.

Art. 10.- El ente regulador de medios de comunicación establecerá un número de horas al año para que se destinen a la sensibilización y prevención del cáncer de mama a través de actividades transmitidas por los medios de comunicación masiva.

### **CAPITULO TERCERO**

#### **De los derechos de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer de mama**

Art. 11.- Todas las personas diagnosticadas con cáncer de mama, con independencia de su origen, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portadora o no de VIH, discapacidad, diferencia física; o con cualquier otra distinción, tienen garantizados los derechos establecidos en esta ley.

Art. 12.- La persona a quien se le haya detectado una lesión sospechosa de cáncer de mama, tiene derecho a recibir atención oportuna y adecuada para su diagnóstico y tratamiento. El servicio será gratuito.

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

Ese derecho incluye la provisión de consejería especializada que proporcione al o la paciente y su familia información, orientación y asesoría efectiva, de forma particularizada aplicada al caso, con claridad de las limitaciones del tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Los profesionales que proporcionen consejería deberán cerciorarse de que la o el paciente recibió y comprendió la información proporcionada. La consejería tiene el carácter de confidencial.

Todos los hospitales que forman parte del sistema nacional de salud, deberán contar con personal capacitado para proporcionar consejería a personas con lesiones sospechosas o pacientes de cáncer de mama.

Art. 13.- Todas la personas que sean sospechosas de tener patología maligna de cáncer de mama, deberán ser canalizados/as en forma oportuna hacia el siguiente nivel de atención médica que corresponda, garantizando atención oportuna, de calidad y calidez.

Art. 14.- Toda persona sospechosa de tener patología maligna de cáncer de mama, se le practicarán estrictamente los procedimientos establecidos por las regulaciones determinadas para el efecto, a fin de establecer diagnósticos de manera oportuna y realizar las correspondientes pruebas de confirmación.

En el caso de mujeres embarazadas, se las remitirá a un centro especializado y los procedimientos se aplicarán tomando todas las precauciones establecidas por regulaciones nacionales e internacionales.

Art. 15.- La persona diagnosticada con cáncer de mama tienen derecho a decidir informada, libre y voluntariamente sobre el tratamiento que desean recibir; ninguna decisión podrá adoptarse sin su consentimiento o de su representante en caso que no pueda prestarlo.

Art. 16.- Toda persona sospechosa o diagnosticada con cáncer de mama tiene derecho a ser atendidas por personal médico especializado en oncología según la rama que requiera el caso: clínica, quirúrgica, pediátrica u otras; y por equipos multidisciplinarios que incluirá profesionales especializados en tratamiento y apoyo psicológico al/a paciente y su familia.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de formular las opciones terapéuticas de un/a paciente de cáncer de mama en función de las condiciones generales de la salud de éste, la estadificación de la enfermedad y demás criterios científicos para asegurarle atención con calidad y calidez.

Si posterior al tratamiento existe evidencia de enfermedad residual, se realizará una nueva evaluación para tomar la decisión sobre el tratamiento.

La mujer que ha sido sometida a una intervención quirúrgica de mastectomía, tiene derecho a solicitar cirugía reconstructiva, siempre y cuando, posterior al

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

protocolo de tratamiento recibido, se evidenciare que no existe actividad tumoral, es decir que la paciente se encuentre en remisión.

Art. 17.- La persona con sospecha o diagnosticada con cáncer de mama que labora bajo relación de dependencia, independientemente del tipo de contrato que posea, tiene derecho a que se le otorguen todos los permisos que mediante certificado médico se establezcan para que siga el proceso de diagnóstico, tratamiento y control y evaluación de la enfermedad. Tendrá derecho además a la reordenación de su tiempo de trabajo y a la movilidad geográfica de así requerirlo el/la trabajadora.

Las ausencias o faltas de puntualidad al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la patología de cáncer de mama del/la trabajador/a, se considerarán justificadas cuando así lo determinen los servicios sociales de atención o servicios de salud, según proceda, sin perjuicio de que dichas ausencias sean comunicadas por la trabajadora a la empresa a la mayor brevedad.

Cuando un/a trabajadora con cáncer de mama por efectos de la enfermedad, supere un año de incapacidad temporal para el trabajo, no se podrá dar por terminado el contrato de trabajo, hasta por un año adicional.

#### **CAPITULO CUARTO** **Acciones en el ámbito sanitario**

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional es la encargada de la rectoría en asuntos de cáncer de mama. Será la encargada de:

1. Dictar la normativa técnica para la aplicación de la presente ley ;
2. Establecer los criterios técnicos sobre los cuales deben desarrollarse las actividades de sensibilización y prevención previstas en esta ley, en todos los ámbitos y coordinar con los entes rectores de la política educativa, laboral, de comunicación y las que se requiere para su implementación.
3. Impulsar la investigación científica y la generación de estadísticas a nivel nacional.
4. Realizar estudios de la demanda del servicio y las capacidades hospitalarias y diseñar e implementar programas y proyectos para adecuar y equipar los hospitales públicos del país, para la atención del cáncer de mama, incluyendo todos los servicios conexos de consejería, apoyo psicológico especializado para la persona enferma y su familia.
5. Diseñar e implementar a nivel nacional un solo sistema de registro de seguimiento de todos los casos de cáncer de mama y los tratamientos instituidos. Esta norma rige para los servicios públicos, privados y comunitarios. En los dos últimos casos deberán adaptar sus sistemas de registro a las políticas que dicte la autoridad nacional de salud.
6. Unificar la terminología en relación al cáncer de mama en todas las instancias de salud públicas y privadas del país, para lo cual emitirá

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

glosarios de términos que se usarán en los instrumentos de registro y seguimiento de las personas que tengan o se sospeche que tengan cáncer de mama. Realizará revisiones periódicas de acuerdo a los avances científicos

El Estado, a través del Ministerio rector de la política de salud, coordinará con los gobiernos autónomos descentralizados, las entidades públicas, privadas, comunitarias las acciones necesarias para brindar cobertura del servicio para personas con cáncer de mama en los territorios. Se garantizará el consentimiento informado de los pacientes y el uso de medicinas ancestrales alternativas y complementarias para el tratamiento de ésta patología.

Art. 19.- El Ministerio rector de la política de salud, definirá la política, los planes y programas de educación o capacitación continua especializada y actualización al personal responsable del cáncer de mama en hospitales públicos y privados, así como la de sensibilización y capacitación en el ámbito educativo y la de comunicación a la población en general sobre el cáncer de mama.

Para la educación o capacitación de que trata este artículo, se tomará en cuenta el perfil de riesgo de la población, las necesidades institucionales, las características del personal y la responsabilidad del mismo; y, el perfil cultural de la población y su entorno social.

Las entidades públicas y privadas de salud, se responsabilizarán de la capacitación del personal, en particular para la aplicación de políticas de prevención.

Art. 20.- El Ministerio rector de la política de salud, implementará sistemas de evaluación de la calidad del diagnóstico temprano de cáncer mamario y de todas las etapas del proceso de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y control del mismo. El sistema de control de evaluación realizará control interno y control externo.

## **CAPITULO QUINTO**

### **De la participación ciudadana.**

Art. 21.- Se impulsará, promoverá y respetará todas las actividades de participación ciudadana de organizaciones de hecho y de derecho, voluntariado, que realicen actividades de difusión y apoyo a las personas que se sospecha tengan o estén diagnosticadas con cáncer de mama, ya sea que actúen como informadores, promotores o cualquier otra modalidad en su núcleo de influencia.

Se podrán conformar veedurías, observatorios o cualquier otra forma de organización establecida en la Constitución y en la ley de la materia para la promoción, ejecución participativa o control social de las acciones relacionadas

con el cáncer de mama.

Art. 22.- El Estado aportará en el fortalecimiento de las actividades de voluntariado para la detección oportuna de cáncer de mama entre la población, con provisión de promotores institucionales y capacitación y facultamiento a voluntarios, en el marco de los lineamientos que establece la presente ley y la autoridad sanitaria nacional.

Art. 23.- Las y los profesionales de la salud, de las diferentes ramas, relacionados o especialistas en cáncer de mama, podrán incorporarse al voluntariado participando en campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario, de lo cual los organismos públicos de salud establecerán políticas de estímulos a dichos profesionales.

### **DISPOSICION FINAL**

Esta ley, tendrá vigencia con su publicación en el Registro Oficial.

Tratada y aprobada en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en San Francisco de Quito, provincia de Pichincha, a los...días del mes de... de dos mil.



**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPUBLICA DEL ECUADOR  
SILVIA SALGADO

ASAMBLEÍSTA NACIONAL

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL POLÍTICO

**PROYECTO DE LEY PARA LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO, EL CONTROL, Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA**

| ASAMBLEÍSTAS              | FIRMA       |
|---------------------------|-------------|
| Zobeda Gudino Mena        |             |
| Louisa Tibán              |             |
| RAFAEL DÁVILA             |             |
| <del>RAFAEL DÁVILA</del>  | <del></del> |
| CASTÓN GAGLIANO           |             |
| FERNANDO CORDEROS         |             |
| Fernando Requena          |             |
| Tosé Pizarro              |             |
| Juan Carlos Carrillo      |             |
| Martely Yáñez             |             |
| Lorena López              |             |
| Santa Rodríguez           |             |
| María Cristina Kroufie G. |             |
| Pedro de la Cruz          |             |