

Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados...

sancionan con fuerza de

LEY

RÉGIMEN DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- OBJETO. La presente ley tiene por objeto instituir un régimen para la protección integral de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer.

ARTÍCULO 2°.- SUJETOS COMPRENDIDOS. Son sujetos comprendidos en la presente ley toda persona de hasta DIECIOCHO (18) años de edad inclusive que cuente con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus tipos, debidamente certificado por el/la profesional tratante y que tenga residencia permanente en el país.

ARTÍCULO 3°.- DERECHOS. Los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer tienen derecho a:

- a).- La atención integral de su salud, a recibir un trato digno y respetuoso y a obtener asistencia médica de calidad;
- b).- Contar con el acompañamiento de sus progenitores, adultos responsables, referentes afectivos o cuidadores designados por su grupo familiar mientras dure su tratamiento;
- c).- Recibir la información sanitaria necesaria sobre su estado de salud y las distintas etapas de su tratamiento;
- d).- Al esparcimiento, al juego, al descanso, y a desarrollar actividades recreativas propias de su edad mientras dure su tratamiento;

- e).- Volver a su hogar y permanecer con su grupo familiar en todos los momentos en los que el tratamiento lo permita;
- f).- Acceder a una educación de calidad, adaptada a sus condiciones y posibilidades, mientras dure su tratamiento;
- g).- Intervenir y otorgar su consentimiento informado en el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Decreto Reglamentario, la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, y el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o su salud;
- h).- Que se respete y priorice su interés superior; y
- i).- Ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta.

ARTÍCULO 4°.- MARCO NORMATIVO. A los fines de lo dispuesto en la presente ley resultan plenamente aplicables las disposiciones pertinentes previstas en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en el Código Civil y Comercial de la Nación, y en las leyes N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, N° 26.259 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, N° 23.611 de Lucha contra el Cáncer, N° 26.206 de Educación Nacional, y demás normativa complementaria.

CAPÍTULO II

PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER

ARTÍCULO 5°.- CREACIÓN. Créase, bajo la órbita de la Autoridad de Aplicación, el PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER con el objeto de reducir la morbimortalidad por cáncer en niños, niñas y adolescentes, y garantizar el pleno goce de sus derechos consagrados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

ARTÍCULO 6°.- OBJETIVOS. Son objetivos del PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER:

- a).- Promover la equidad en el acceso al tratamiento de calidad en todo el territorio nacional;
- b).- Aumentar la sobrevida global de los pacientes;
- c).- Asegurar la calidad de los servicios médicos para una detección temprana, diagnóstico y tratamiento desde un enfoque de derechos;
- d).- Mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar;
- e).- Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones;
- f).- Fortalecer las gestiones de los recursos humanos;
- g).- Promover la asistencia de cuidados paliativos;
- h).- Aumentar las posibilidades de que niñas, niños y adolescentes con cáncer puedan atenderse en sus localidades de origen durante la mayor parte del tratamiento; y
- i).- Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del programa.

ARTÍCULO 7°.- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. El PROGRAMA contará con el apoyo y asesoramiento de un equipo interdisciplinario conformado por patólogos, anestesiólogos, paliativistas, psicólogos y trabajadores sociales, sin perjuicio de otras especialidades que se determinen en la reglamentación, y que tendrá la función de brindar asesoramiento técnico y formular recomendaciones sobre políticas públicas a la Autoridad de Aplicación a los fines de garantizar el cumplimiento de sus objetivos.

ARTÍCULO 8°.- REGISTRO ONCOPEDIÁTRICO HOSPITALARIO ARGENTINO. El Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA), bajo la órbita del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC), debe llevar un registro de todos los pacientes menores de DIECINUEVE (19) años con nuevo diagnóstico de cáncer a los fines de relevar la incidencia del cáncer infantil en Argentina, y elaborar informes anuales que permitan efectuar un

análisis cualitativo y cuantitativo de la incidencia y situación del cáncer infantil a escala provincial, regional y nacional, con el debido resguardo de la protección de los datos personales.

ARTÍCULO 9°.- FUNCIONES. Son funciones de la Autoridad de Aplicación en el marco del PROGRAMA:

- a).- Cumplir con el registro de casos de cáncer en pacientes menores de DIECINUEVE (19) años;
- b).- Gestionar el funcionamiento de la red de los centros oncológicos que atienden a estos pacientes a nivel nacional;
- c).- Difundir guías de detección temprana del cáncer en niñas, niños y adolescentes;
- d).- Elaborar lineamientos programáticos y guías de práctica para la detección, diagnóstico y tratamiento de niños, niñas y adolescentes;
- e).- Asistir a los centros oncológicos para que brinden una atención de calidad que respete todos los derechos de niñas, niños y adolescentes con cáncer;
- f).- Fomentar las investigaciones epidemiológicas sobre el cáncer infantil;
- g).- Articular la capacitación de los equipos de salud a través del Programa de Capacitación de Recursos Humanos en Cáncer;
- h).- Articular con las áreas del Poder Ejecutivo Nacional que desarrollen actividades de cuidado de la salud de niñas, niños y adolescentes a los fines del cumplimiento de los objetivos del PROGRAMA;
- i).- Promover la aplicación de guías prácticas terapéuticas y/o protocolos, conforme a criterios y evidencias establecidas por los organismos competentes; y
- j).- Celebrar convenios de cooperación y coordinación con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de cumplir e implementar los objetivos del PROGRAMA.

CAPÍTULO III COBERTURA Y ASISTENCIA INTEGRAL

ARTÍCULO 10.- CERTIFICADO. La Autoridad de Aplicación extenderá un certificado-credencial a los y las pacientes que se encuentren inscriptos en el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) cuya sola presentación acredita la condición de beneficiario de la presente ley.

El certificado-credencial debe otorgarse de manera gratuita en un plazo máximo de QUINCE (15) días a partir de la notificación del diagnóstico al Registro y sólo cesará en su vigencia con el alta definitiva del/la paciente.

El/la adolescente que cumpla la mayoría de edad mientras curse la enfermedad, no dejará de acceder a los beneficios establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 11.- COBERTURA. El Sistema Público de Salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben garantizar a las personas comprendidas en la presente ley la cobertura del CIEN POR CIENTO (100%) en la provisión de medicamentos, la realización de estudios diagnósticos, tratamientos y cualquier otra práctica de atención de su estado de salud, de todas aquellas patologías que estén directa o indirectamente relacionadas con el cáncer infantil. Quedan comprendidos dentro de la cobertura garantizada en el presente artículo la cobertura en salud mental y todos los tratamientos y terapias psicológicos que el/la paciente o su familia requieran.

Todos estos procedimientos y prácticas quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), así como los de diagnóstico, medicamentos, tratamientos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la Autoridad de Aplicación.

La simple tenencia del certificado-credencial por parte del beneficiario garantiza la cobertura prevista en la presente Ley.

ARTÍCULO 12.- PLAZO. En todos los casos, la autorización de cobertura de estudios, tratamientos o prácticas de urgencia destinadas a los pacientes comprendidos en el presente régimen debe concretarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de realizada la solicitud correspondiente.

El incumplimiento de dicho plazo será considerado una infracción y dará lugar a las sanciones previstas en las leyes 23.660, 23.661 y 26.682.

ARTÍCULO 13.- TRANSPORTE. La Autoridad de Aplicación, a través del organismo que corresponda, debe otorgar a las personas comprendidas en la presente ley que cuenten con el certificado-credencial correspondiente y al menos a DOS (2) acompañantes, pasajes de transporte terrestre o fluvial de pasajeros de jurisdicción nacional en el trayecto que medie entre su domicilio y el de los efectores o prestadores de salud al que deban concurrir por razones asistenciales debidamente acreditadas. En casos de necesidad y por motivos exclusivamente asistenciales, se otorgarán pasajes para viajar en transporte aéreo.

En el supuesto de tratarse de pacientes para los cuales la utilización del transporte público terrestre, fluvial o aéreo represente un riesgo grave y cierto para su salud, debidamente certificado por el/la profesional tratante, debe garantizarse la cobertura de transporte privado o traslado en ambulancia para el/la paciente y los/as acompañantes, entre su domicilio y el de los efectores o prestadores de salud al que deban concurrir por razones asistenciales debidamente acreditadas.

ARTÍCULO 14.- ASISTENCIA. Mientras dure el tratamiento, las personas comprendidas en la presente ley que cuenten con el certificado-credencial correspondiente, tendrán derecho a:

- a).- Gozar de un tratamiento tarifario especial en los servicios públicos de provisión de energía eléctrica, agua y gas que se encuentren bajo jurisdicción nacional para el domicilio familiar en donde residan. Los trámites y procedimientos necesarios para acceder a dicho beneficio serán determinados por la reglamentación.
- b).- Libre tránsito y estacionamiento para los vehículos en los cuales se trasladen por razones asistenciales.

c).- Exención del pago de la tarifa de peaje en toda la red vial nacional para vehículos en los que se trasladen por razones asistenciales.

ARTÍCULO 15.- VIVIENDA. La Autoridad de Aplicación debe promover ante los organismos pertinentes, la adopción de planes y medidas que faciliten a las personas comprendidas en la presente ley el acceso a una vivienda adecuada o la adaptación de la vivienda familiar a las exigencias que su condición les demande.

En caso de tratarse de niños, niñas y adolescentes comprendidos en la presente ley cuyo tratamiento se realice de manera ambulatoria y deban trasladarse y permanecer junto a su grupo familiar a una distancia mayor a los CIEN (100) kilómetros de su centro de vida, la Autoridad de Aplicación garantizará a la familia el acceso a un subsidio habitacional que les permita facilitar y cubrir los gastos de locación de vivienda durante el plazo que dure el tratamiento.

ARTÍCULO 16.- EDUCACIÓN. La Autoridad de Aplicación, en coordinación con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debe diseñar y ejecutar políticas destinadas a garantizar el acceso a la educación a niños, niñas y adolescentes comprendidos en la presente ley y arbitrar las medidas pertinentes para fortalecer sus trayectorias educativas en los términos de Ley N° 26.206 de Educación Nacional.

A tal efecto, las autoridades jurisdiccionales deben elaborar mecanismos de apoyo, seguimiento, recuperación y evaluación de los aprendizajes de los alumnos que permitan alcanzar los objetivos requeridos para su promoción como alumno/a regular y que resulten compatibles con los tiempos y el lugar de realización de sus tratamientos médicos; impulsar el otorgamiento de becas de apoyo para garantizar su continuidad educativa y promover regímenes especiales de inasistencias escolares justificadas para los alumnos comprendidos en la presente ley cuyo tratamiento les impida asistir regularmente.

CAPÍTULO IV

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 17.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN. El Poder Ejecutivo nacional determinará la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 18.- FUNCIONES. Serán funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a).- Ejecutar y coordinar el PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER creado por la presente ley;
- b).- Arbitrar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley;
- c).- Realizar campañas de difusión e información sobre detección precoz de patologías oncológicas en niños, niñas y adolescentes;
- d).- Impulsar campañas de comunicación y concientización pública sobre la importancia de la donación de sangre y médula ósea;
- e).- Difundir material de capacitación y promover la realización de talleres destinados al entorno familiar de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer, a los fines de capacitarlos sobre los distintos procesos de la enfermedad y las medidas que deben adoptar para garantizar una adecuada alimentación, aseo, limpieza del hogar, tratamiento y cuidado de la salud de los pacientes;
- f).- Procesar y analizar la información del Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) a los fines de fortalecer las políticas de salud oncológicas infantil y adolescente, y arbitrar acciones para aumentar la cobertura del Registro;
- g).- Concientizar sobre los riesgos de la utilización de productos fumigantes en zonas donde residan niños, niñas y adolescentes;
- h).- Impulsar acciones para promover la realización de estudios de compatibilidad por parte de los progenitores no convivientes;
- i).- Arbitrar las medidas pertinentes para promover la creación de un Laboratorio Central de Análisis Genéticos de Alta Complejidad que permita optimizar y agilizar la realización de estudios de compatibilidad entre pacientes que requieran trasplantes de órganos y/o tejidos y potenciales donantes, y reducir el tiempo que transcurre entre que una persona manifiesta su decisión de donar hasta que ingresa a la nómina con su muestra sanguínea tipificada;

j).- Promover la creación de una Red Nacional de Laboratorios de Histocompatibilidad a los fines de agilizar la tipificación genética de las muestras; y

k).- Celebrar convenios con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de cumplir e implementar los objetivos determinados en la presente Ley.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 19.- FINANCIAMIENTO. Las disposiciones previstas en la presente ley se financiarán con las partidas presupuestarias que a tal efecto determine el Presupuesto General de la Administración Pública para la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 20.- ADHESIÓN. Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

ARTÍCULO 21.- REGLAMENTACIÓN. Esta ley debe ser reglamentada dentro de los NOVENTA (90) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 22.- COMUNICACIÓN. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FIRMANTES:

1.- Cristian RITONDO

8.- Hernán BERISSO

2.- María Luján REY

9.- Silvia LOSPENNATO

3.- Mercedes JOURY

10.- Martín MEDINA

4.- Carmen POLLEDO

11.- Pablo TORELLO

5.- Graciela OCAÑA

12.- Sebastián GARCÍA DE LUCA

6.- Alicia FREGONESE

13.- Virginia CORNEJO

7.- Victoria MORALES GORLERI

14.- Alejandro GARCÍA

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto instituir un régimen de protección integral para niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer y que tengan residencia permanente en el país, con la finalidad de reducir la morbimortalidad por cáncer en niños, niñas y adolescentes, y garantizar el pleno goce de sus derechos consagrados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En ese sentido, la presente iniciativa apunta a crear un Programa Nacional de Cuidado Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer, reconociéndoles sus derechos e impulsando una serie de medidas que permitan a sus familias contar con las herramientas necesarias para poder acompañarlos en sus tratamientos.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) -en un informe publicado el 12 de febrero pasado¹- el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo, y cada año se diagnostica la enfermedad a aproximadamente 300.000 niños de entre 0 y 19 años, siendo los tipos más comunes la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms.

Asimismo, el informe reseñado advierte sobre la enorme desigualdad que se registra entre aquellos niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer que residen en países con ingresos altos, y aquellos que residen en los países más pobres: en los países de ingresos altos más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, mientras que en los países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%. En este caso, las defunciones evitables por cáncer infantil en los países de ingresos medianos y bajos se producen como consecuencia de la falta de diagnóstico, los diagnósticos incorrectos o tardíos, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, el abandono del tratamiento, y las excesivas tasas de recidivas -la reaparición del tumor maligno tras un periodo más o

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

menos largo de ausencia de enfermedad- en parte debido a la falta de acceso a medicamentos y tecnologías esenciales².

El organismo de Naciones Unidas advierte también que, si bien por lo general el cáncer en los niños no se puede prevenir, *“la estrategia más eficaz para reducir su carga consiste en centrarse en el diagnóstico precoz y correcto, seguido de una terapia eficaz”*, al mismo tiempo de señalar la imperiosa necesidad de desarrollar *“sistemas de datos sobre el cáncer infantil para impulsar la mejora continua de la calidad de la asistencia y promover la adopción de políticas”*. Estos aspectos constituyen uno de los puntos centrales de la presente iniciativa.

Actualmente, en nuestro país, el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad en la segunda infancia. Todos los años se diagnostican alrededor de 1.400 casos nuevos, y se registran, lamentablemente, 400 fallecimientos por año a causa de la enfermedad. Lamentablemente, en muchos casos, estos fallecimientos se deben a la falta de un tratamiento adecuado o un diagnóstico precoz con los recursos necesarios.

En el año 2012, este H. Congreso de la Nación dio un paso trascendental para visibilizar la problemática al sancionar la Ley N° 26.083 que instituyó el día 15 de febrero de cada año como el Día Nacional para la Lucha Contra el Cáncer Infantil. Desde entonces, todos los años se desarrollan actividades en todo el país para concientizar a la población y crear mecanismos de apoyo en la lucha contra esta enfermedad.

En ese sentido, en el año 2016, a través de la Resolución N° 1565/2016 del Ministerio de Salud de la Nación se creó el “Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer”, en el ámbito del Instituto Nacional del Cáncer (INC), a los fines de garantizar equidad y accesibilidad a la mejor calidad de atención a niños y adolescentes con cáncer, desde un enfoque de derechos y en todas las fases de las enfermedades. Los objetivos principales del “Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer” son mejorar la sobrevivencia global de los pacientes; garantizar equidad en el acceso de tratamiento de calidad en todo el país; mejorar la calidad de vida; y aumentar las posibilidades de que los niños

² Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021, op. cit.

puedan atenderse en sus localidades de origen durante la mayor parte del tratamiento.

Más allá de estos avances, hasta hoy no contamos con una normativa nacional que garantice a niños, niñas y adolescentes con cáncer el acceso a un tratamiento digno que satisfaga las necesidades de pacientes y familias hasta obtener el alta definitiva.

Es por ello que el presente proyecto de ley tiene la finalidad de garantizar el acceso a medicamentos, vivienda, transporte y alimentación, reconociendo las enormes dificultades que atraviesan miles de familias argentinas a quienes les resulta materialmente imposible afrontar los gastos que implican los traslados y los costosos tratamientos de la enfermedad.

Debemos comprender que someterse a este tipo de tratamientos no solo afecta a los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer sino también a todo su entorno familiar. En consecuencia, es sumamente importante abordar la temática conforme a la ampliación de derechos vinculados al acceso a la vivienda, a una tarifa social, a la gratuidad en el transporte público y a garantizar la cobertura total de los tratamientos y medicamentos. Asimismo, se considera primordial contar con la disponibilidad de un tratamiento psicológico individual y/o familiar gratuito que atienda la problemática y acompañe a las familias durante el diagnóstico y tratamiento del niño o niña con cáncer, a fin de reducir el impacto emocional de la enfermedad, ofreciendo una red de apoyo que acompañe todas las etapas del proceso.

La presente iniciativa tiene dentro de sus objetivos, además, jerarquizar el mencionado "Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer", creado a través de la Resolución 1565/2016, como así también otorgar rango legal al Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) que desde el año 2010 funciona bajo la órbita del Instituto Nacional del Cáncer (INC). En ese sentido, entendemos que es primordial la recopilación sistemática de datos de los pacientes, no solo porque va a permitir conocer los detalles clínicos que dan lugar a diversos análisis, sino también porque permite la definición de estrategias e intervenciones relativas al manejo de los niños con cáncer a nivel nacional, provincial y municipal.

Estamos convencidos que como sociedad no podemos mirar a un costado y desentendernos de esta problemática, es por ello que el presente proyecto de ley exige que el Sistema Público de Salud, las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23.660 y 23.661 y las entidades de medicina prepaga, entre otras, brinden cobertura del 100% en la provisión de medicamentos, estudios de diagnósticos, tratamientos y prácticas de atención de su salud de todas aquellas patologías que estén directamente o indirectamente relacionadas con el cáncer infantil. Asimismo, se dispone que la autorización de cobertura de estudios, tratamientos o prácticas de urgencia destinadas a los pacientes comprendidos en la ley debe concretarse dentro de las 48 horas de realizada la solicitud correspondiente.

Señor Presidente, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que en nuestro país tiene jerarquía constitucional, establece que los Estados Parte 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"* (Art. 21 CDN), comprometiéndose a asegurar la plena aplicación de este derecho. De modo tal que el Estado argentino se comprometió ante la comunidad internacional a adoptar acciones concretas para reducir la mortalidad infantil y garantizar a niñas, niños y adolescentes el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en particular de su derecho a la salud, tanto física como mental, y a un tratamiento adecuado. La presente iniciativa no hace más que ratificar ese compromiso.

Por último, creemos necesario destacar antecedentes similares a lo aquí propuesto. Recientemente, la provincia de Mendoza, mediante la Ley provincial N° 9.287 sancionada el 15 de diciembre del 2020, creó el Programa Provincial de Cuidado Integral de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer, que tiene como objetivo central reducir la morbimortalidad por esta patología en estos pacientes y mejorar su calidad de vida y la de sus familias, en línea con los objetivos planteados en la presente propuesta.

En el mismo sentido, resulta pertinente mencionar las distintas iniciativas legislativas presentadas en esta Honorable Cámara de Diputados de la Nación en los últimos años y que fueron tomadas como antecedentes para la redacción de la presente propuesta: Exp. 7094-D-2020 autoría del diputado Carlos Cisneros y otros/as señores/as diputados/as; Exp. N° 5909-D-2020 autoría del diputado Gabriel FRIZZA y otros/as diputados/as;

Expte. N° 5677-D-2020 autoría de la Diputada Claudia NAJUL y otros/as diputados/as; Expte. N° 6069-D-2020 autoría de la Diputada Jimena LÓPEZ y otros/as diputados/as; Expte. N° 5912-D-2020 autoría del Diputado Alberto ASSEFF y otros/as diputados/as; Expte. N° 4730-D-2020 autoría de la Diputada Soher EL SUKARIA y otros/as diputados/as; Expte. N° 7023-D-2020 autoría del Diputado Gustavo MENNA y otros/as diputados/as; Expte. N° 4318-D-2020 autoría de la Diputada Beatriz ÁVILA y otros/as diputados/as; y Expte. N° 4534-D-2019 autoría de la Diputada Lorena MATZEN y otros/as diputados/as.

Por los fundamentos expuestos, solicito a mis pares me acompañen en la aprobación del presente proyecto.

FIRMANTES:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1.- Cristian RITONDO | 8.- Hernán BERISSO |
| 2.- María Luján REY | 9.- Silvia LOSPENNATO |
| 3.- Mercedes JOURY | 10.- Martín MEDINA |
| 4.- Carmen POLLEDO | 11.- Pablo TORELLO |
| 5.- Graciela OCAÑA | 12.- Sebastián GARCÍA DE LUCA |
| 6.- Alicia FREGONESE | 13.- Virginia CORNEJO |
| 7.- Victoria MORALES GORLERI | 14.- Alejandro GARCÍA |