

Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

Bogotá D.C., 20 de julio de 2024

Doctor  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General  
Senado de la República de Colombia  
Ciudad

**Asunto: Radicación de Proyecto de Ley "Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones".**

Respetado Doctor Eljach.

En cumplimiento de nuestro deber constitucional y legal, actuando en consecuencia con lo establecido por las disposiciones normativas 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso de la República), en mi calidad de Senadora de la República, radico ante su despacho el presente Proyecto de Ley, **Proyecto de Ley "Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones".**

Por tal motivo, se anexan dos (2) copias del documento en original firmadas, y una copia en formato Word con firma digital, enviada al correo [leyes@senado.gov.co](mailto:leyes@senado.gov.co)

Cordialmente,

**CLAUDIA MARÍA PEREZ GIRALDO**  
Senadora de la República

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No.8-68 Ofc.405

SECRETARÍA GENERAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

Sección de Asesoría Jurídica (Código de Procedimientos, Art. 1.502)

El día 20 de JULIO del año 2024

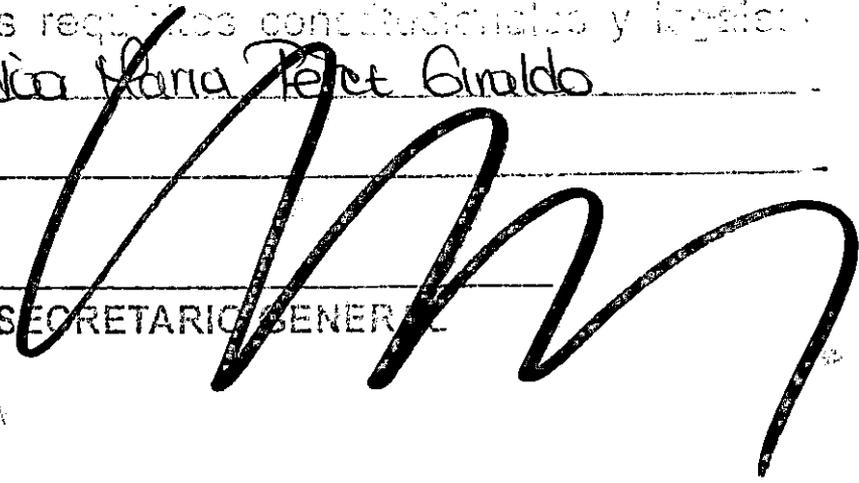
se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº 014 Acto Legislativo Nº            con todos

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: H.D. Naudica María Telet Giraldo

SECRETARIO GENERAL





Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

PROYECTO DE LEY No. 14 DE 2024 SENADO

***“Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones”.***

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

**Artículo 2°. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer.** El gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Proyección Social en su calidad de órgano rector, declararán el cáncer como problema de salud pública en Colombia, con el fin de poder afrontar esta problemática de manera integral en la prevención, atención y tratamiento con estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención oncológica optima a toda la población afectada del país.

**Artículo 3°. Ámbito de Aplicación.** Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a:

- a. Mujeres y hombres (incluye a niñas, niños y adolescentes) de la población en general con cualquier patología del cáncer, los pacientes susceptibles a ser tamizados y/o con riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer o diagnosticados con el mismo en cualquier estado, incluyendo el de mama.
- b. Profesionales de la salud tales como, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, los fisioterapeutas, los terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus patologías incluyendo el de mama, desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
- c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs).

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia María Pérez Giraldo

- d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.

**Artículo 4°. Implementación y Tratamiento.** Como se reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social y a sus entidades adscritas, a utilizar mecanismos que permitan la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas en el país.

**Parágrafo.** El ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo la aplicación de este artículo, con el sustento técnico que permita demostrar la conveniencia de la compra de los dispositivos, equipamiento, medicamentos y la aplicación de los tratamientos a todas las enfermedades oncológicas en el país.

**Artículo 5°. Certificación de Medicamentos.** El Ministerio de Salud y Protección Social a través del INVIMA, priorizará la aprobación y certificación de todos los medicamentos para el tratamiento contra el cáncer, con el fin de que estos puedan ser utilizados en el menor tiempo posible en los tratamientos de toda la población afectada por esta enfermedad en el país.

**Parágrafo.** Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el INVIMA para iniciar el trámite de certificación de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, este estudio, certificación y viabilidad, no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de darle tránsito libre a la comercialización y aplicación a los pacientes con cáncer en el país, en el menor tiempo posible.

**Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad.** Todas las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), e IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cualquier patología del cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

**Parágrafo 1.** Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, como medida preventiva y manejo de la enfermedad, la realización de las pruebas genéticas, BRCA1, BRCA2, Lynch Syndrome, pruebas de Paneles Genéticos, pruebas de Predisposición, con el fin de establecer posibles futuras afectaciones de familiares del paciente diagnosticado con la enfermedad y las mutaciones genéticas específicas que puedan provocar múltiples patologías de cáncer, así como, los



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

estudios de Secuenciación del Genoma Tumoral, Biopsias Líquidas, Estudios de Inmunohistoquímica y los Estudios de Expresión Génica, que permita garantizar a los pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

**Parágrafo 2.** Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Genéticas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

**Parágrafo 3.** EL Gobierno Nacional, con el asocio del sector privado, implementará campañas de educación y programas de vacunación gratuita en todo el territorio nacional (incluyendo lugares apartados de difícil acceso), con el fin de tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de cánceres prevenibles en el largo plazo tales como, el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, el cáncer de pene, el cáncer de vulva, el cáncer de vagina y algunos tipos de cáncer de orofaringe.

**Artículo 7°. Cátedra Universitaria.** El ministerio de educación Nacional, deberá implementar una cátedra oncológica en las entidades educativas técnicas y universitarias del país, que cuenten con pregrados y postgrados en ciencias médicas, con el fin de instruir a los estudiantes, en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general.

**Artículo 8°. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y los distintos sectores afines a estos, incluyendo al sector privado, desarrollaran estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país.

**Parágrafo.** Dentro de las instrucciones impartidas a toda la comunidad educativa del país, se debe contar con talleres de autoexamen teórico prácticos, con el fin de que los estudiantes, aprendan a identificar síntomas o advertir la aparición de anomalías en su cuerpo, en concordancia con la instrucción impartida.

**Artículo 9°. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud, impulsaran e implementaran las acciones de promoción en salud, la prevención primaria del cáncer y control de cáncer en todo



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

el territorio colombiano de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación.

**Artículo 10°. Atención Integral Oncológica.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizaran el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad.

**Artículo 11°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

**CLAUDIA MARIA PEREZ GIRALDO**  
Senadora de la República

**SENADO DE LA REPÚBLICA**

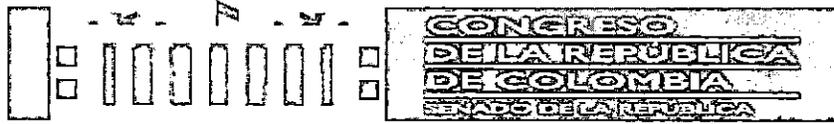
Secretaría General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 20 del mes Julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
N°. 014 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y  
cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: H.S. Claudia Maria Perez Giraldo

**SECRETARIO GENERAL**  
AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY No. \_\_\_\_ DE 2024 SENADO

***“Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones”.***

La presente exposición de motivos está compuesta por 6 apartes principales:

- I. OBJETO
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD
- IV. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY
- V. IMPACTO FISCAL
- VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

### I. OBJETO

El presente proyecto de Ley, busca que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

Al ser un problema de salud pública, el Gobierno Nacional debe prestar especial atención en garantizar que se establezcan medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer en Colombia.

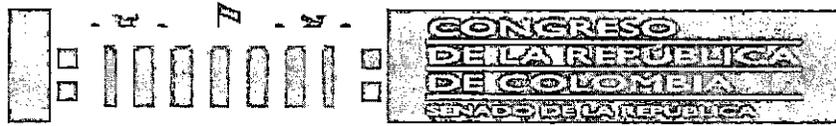
### II. JUSTIFICACIÓN

#### EL CÁNCER

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Estas células pueden invadir y destruir los tejidos normales, y tienen la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo y linfático. El cáncer puede desarrollarse en casi cualquier

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



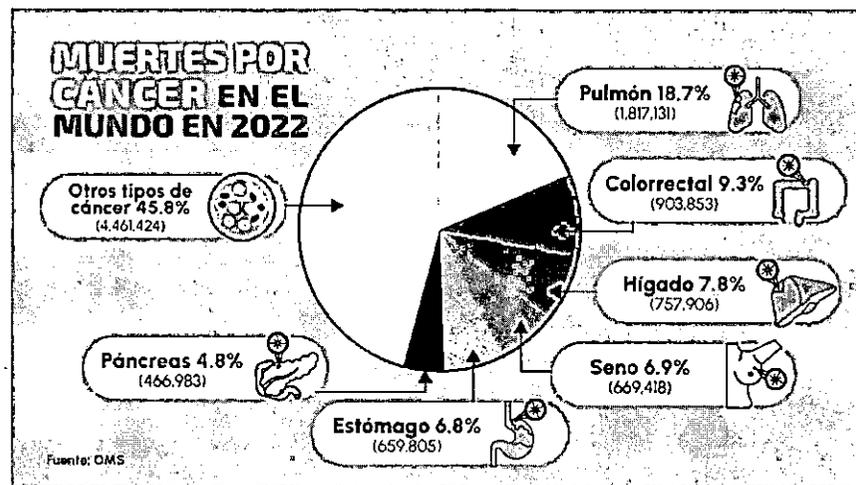
## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

tejido del cuerpo y puede adoptar muchas formas diferentes, cada una con sus propios comportamientos y características.

*“El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, o sea una de cada seis.*

*Los tipos de cáncer más comunes en los hombres son: pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y los más comunes entre las mujeres son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo.*

*La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes<sup>1</sup>”.*



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group\\_populations=1&populations=900&types=1&sort\\_by=value0&sexes=0&nb\\_items=-1](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&populations=900&types=1&sort_by=value0&sexes=0&nb_items=-1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que “se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará

<sup>1</sup> [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

*cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.*

*La encuesta mundial de la OMS sobre CSU y cáncer muestra que solo el 39% de los países participantes cubrían los aspectos básicos del manejo del cáncer como parte de sus servicios de salud básicos financiados para todos los ciudadanos, es decir, los «paquetes de prestaciones de salud». Solo el 28% de los países participantes cubrían además la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no solo el relacionado con el cáncer<sup>2</sup>».*

En la imagen presentada por la OMS, se destaca que en el mundo para el año 2022, “el cáncer de pulmón fue la principal causa de muerte por cáncer (1,8 millones de muertes, que representan el 18,7% del total de muertes por cáncer), seguido del cáncer colorrectal (900 000 muertes; 9,3%), el cáncer de hígado (760 000 muertes; 7,8%), el cáncer de mama (670 000 muertes; 6,9%) y el cáncer de estómago (660 000 muertes; 6,8%). La reaparición del cáncer de pulmón como el tipo más frecuente de esta enfermedad está probablemente relacionada con la persistencia del consumo de tabaco en Asia<sup>3</sup>”.

Lo anterior, advierte que las cifras son considerablemente altas para los nuevos casos de cáncer en el mundo, puesto que se refieren a un solo año, esto prevé que posiblemente en no mucho tiempo, será la principal causa de muerte en el mundo, de allí la importancia de afrontar esta enfermedad de manera integral y de darle el estatus de importancia que requiere, por parte del Gobierno Nacional.

Para el caso colombiano se tienen datos tales como el aportado, por el Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer INC, en su texto “*Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016*”, da cuenta de unos datos estadísticos entre los años 2012 y 2016 en el país, datos realmente preocupantes que van encaminados a visibilizar el incremento sustancial de los casos de cáncer en Colombia, es preocupante ver como las cifras han aumentado y se sigue tratando la enfermedad sin la debida atención que se requiere, si bien es cierto, el cáncer es la segunda causa de muerte más recurrente en el mundo, estamos ante un panorama poco alentador que vaticina que en poco tiempo será la principal causa de muerte en todo el mundo. Colombia no es ajeno a este panorama, puesto que los casos van en aumento año a año.

---

<sup>2</sup> <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

<sup>3</sup> *Ibid.*

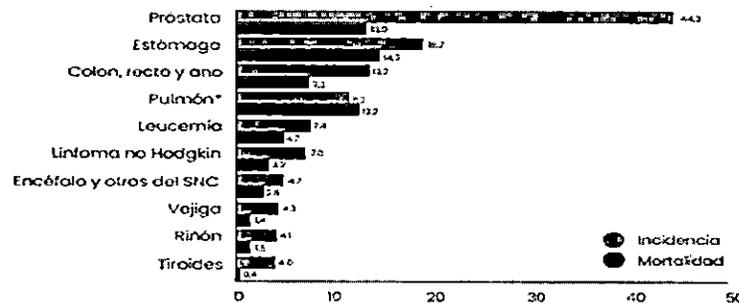
Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

En un principio, el cáncer era adjudicado a un grupo poblacional definido por la edad y unas características específicas de población, no obstante, ese panorama cambio, puesto que se ha demostrado que esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y sin distinción de género.

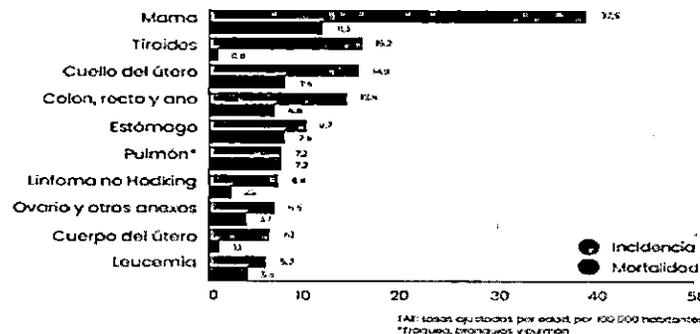
**Comparación tasas estandarizadas de incidencia y mortalidad por localización y sexo. Causas más frecuentes**



**Localización hombres (TAE)**



**Localización mujeres (TAE)**

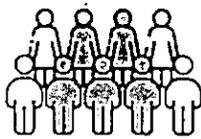


Fuente: [https://www.cancer.gov.co/recursos\\_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS\\_INCIDENCIA\\_Y\\_MORTALIDAD\\_1.pdf](https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_1.pdf) "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016".

El anterior grafico muestra en porcentajes el nivel de incidencia y mortalidad por patología, discriminando por sexo, nos encontramos que los tipos de cáncer más frecuentes en incidencia en hombres es el de próstata con un 44.3%, y en mortalidad el de estómago 14.3%; en el caso de las mujeres el cáncer con mayor incidencia y letalidad, es el de mama que representa un 37.5% y un 11.3% respectivamente, teniendo en cuenta las tasas ajustadas por edad (TAE), por cada 100.000 habitantes.

Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

## Mortalidad



**40.333**  
defunciones por  
cáncer anuales

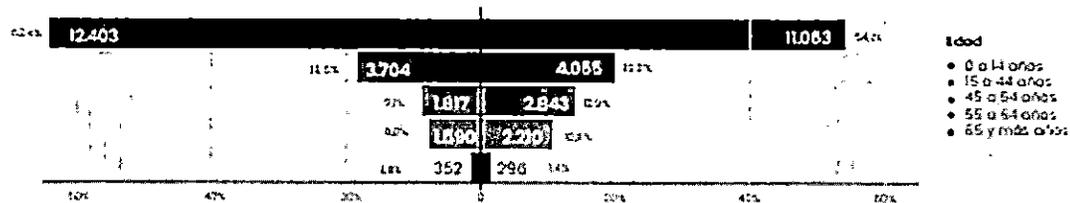


**19.866 defunciones anuales**  
(87,0 por cada 100.000 hombres/año)



**20.467 defunciones anuales**  
(76,6 por cada 100.000 mujeres/año)

### Distribución de la mortalidad por grupo de edad



Fuente: [https://www.cancer.gov.co/recursos\\_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS\\_INCIDENCIA\\_Y\\_MORTALIDAD\\_1.pdf](https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAF%C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_1.pdf) "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016".

En el mismo informe, se referencian los porcentajes y número de muertes por cada 100.000 habitantes tanto en hombres, como en mujeres, así como, los rangos de edad donde es más factible desarrollar la enfermedad, sin bien es cierto, las estadísticas muestran a las personas mayores de 65 años como las más propensas a desarrollar estas patologías, pero no se debe menospreciar al resto de la población de menor edad, puesto que, cada día se presenta un crecimiento sustancial en los casos advertidos en el país para este conjunto poblacional.

### CAUSAS DEL CÁNCER

El cáncer puede ser causado por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, entre los factores más comunes se incluyen:

#### Factores Genéticos:

- Mutaciones Hereditarias:** Algunas personas heredan mutaciones genéticas que aumentan su riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer.
- Mutaciones Adquiridas:** Mutaciones que ocurren durante la vida de una persona debido a errores en la replicación del ADN o exposición a carcinógenos.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- c. Exposición a Sustancias Carcinógenas: es una de las principales causas de cáncer y representa un problema significativo para los pacientes en Colombia. Las sustancias carcinógenas son agentes químicos, físicos o biológicos que pueden provocar el desarrollo de cáncer.
- d. Tabaco: El tabaquismo es una de las principales causas de cáncer de pulmón y está asociado con muchos otros tipos de cáncer.
- e. El Alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, hígado, y otros.
- f. Radiación: Exposición a radiación ionizante (rayos X, radioterapia) y radiación ultravioleta (sol) puede causar cáncer de piel y otros tipos.

### **Infecciones:**

- a. Virus: Algunos virus como el Virus del Papiloma Humano (VPH), el virus de la hepatitis B y C, y el virus de Epstein-Barr están asociados con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer.
- b. Bacterias y Parásitos: Infección con la bacteria *Helicobacter pylori* está asociada con cáncer de estómago.

### **Factores de Estilo de Vida y Ambientales:**

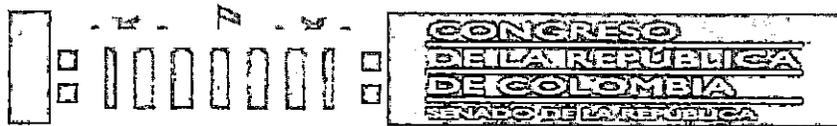
- a. Dieta y Nutrición: Dietas bajas en frutas y verduras, alta en carnes procesadas y grasas pueden aumentar el riesgo de cáncer.
- b. Actividad Física: La falta de actividad física regular está asociada con un mayor riesgo de varios tipos de cáncer.
- c. Obesidad: La obesidad es un factor de riesgo importante para varios tipos de cáncer, incluidos el de mama, colon y endometrio.
- d. Exposición a Sustancias Químicas: Exposición a ciertos productos químicos industriales y ambientales puede aumentar el riesgo de cáncer.

El cáncer es una enfermedad compleja y multifacética que puede afectar a cualquier parte del cuerpo, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

Actualmente, en Colombia se está viviendo una problemática que afecta considerablemente a los pacientes susceptibles de desarrollar la enfermedad o que ya tienen cáncer, esto se debe a diversas causas, las cuales se detallan a continuación:

### **Desigualdades en el Acceso a Tratamientos**

**Desigualdades Geográficas:** Los pacientes en áreas rurales y apartadas tienen menos acceso a tratamientos de alta calidad en comparación con aquellos en ciudades grandes.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

**Infraestructura Insuficiente:** Muchas regiones carecen de centros oncológicos bien equipados y personal especializado.

### **Listas de Espera y Retrasos en Diagnóstico**

**Listas de Espera Prolongadas:** Los pacientes a menudo enfrentan largas listas de espera para consultas, diagnósticos y tratamientos, lo que puede empeorar su pronóstico.

**Diagnóstico Tardío:** La falta de programas efectivos de detección temprana lleva a diagnósticos en etapas avanzadas de la enfermedad.

### **Recursos Humanos y Capacitación**

**Falta de Personal Especializado:** Hay una escasez de oncólogos, enfermeros especializados y otros profesionales de salud capacitados en oncología.

**Capacitación Insuficiente:** La formación continua en nuevas técnicas y tratamientos a menudo es limitada.

### **Aspectos Económicos y Financieros**

**Costos Elevados de Tratamiento:** Los tratamientos oncológicos son costosos y muchas veces no están completamente cubiertos por el sistema de salud, lo que crea una carga financiera significativa para las familias.

**Desigualdades Socioeconómicas:** Las personas de menores ingresos tienen menos acceso a tratamientos de calidad y a cuidados paliativos adecuados.

### **Prevención y Detección Temprana**

**Falta de Programas de Cribado:** Los programas de cribado para cánceres comunes como el de mama, cérvix y colon son insuficientes o no están bien implementados.

**Conciencia y Educación:** Hay una falta de campañas efectivas de educación y concienciación sobre los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana.

### **Innovación y Acceso a Nuevas Tecnologías**

**Retos en la Investigación:** La financiación y el apoyo para la investigación oncológica son limitados, lo que afecta el desarrollo y la implementación de nuevas terapias.

**Acceso a Medicamentos Innovadores:** El acceso a medicamentos y tratamientos de última generación puede ser lento y desigual.

### **Apoyo Psicosocial y Cuidados Paliativos**

**Falta de Apoyo Psicológico:** El apoyo emocional y psicológico para los pacientes y sus familias es a menudo insuficiente.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

**Cuidados Paliativos Inadecuados:** Los servicios de cuidados paliativos no siempre están disponibles o son adecuados, afectando la calidad de vida de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad.

### **Impacto de la Pandemia de COVID-19**

**Retrasos en Diagnósticos y Tratamientos:** La pandemia ha causado retrasos significativos en diagnósticos y tratamientos, afectando negativamente los resultados de salud.

**Recursos Redirigidos:** Los recursos del sistema de salud se han enfocado en la gestión de la pandemia, reduciendo la atención a otras enfermedades, incluido el cáncer.

Para abordar estas problemáticas, es necesario un enfoque integral que incluya la mejora de la infraestructura de salud, la capacitación de personal, la implementación de programas efectivos de prevención y detección temprana, y la garantía de acceso equitativo a tratamientos y cuidados paliativos.

La investigación en la lucha contra el cáncer, continúa avanzando en la comprensión y tratamiento del cáncer, ofreciendo esperanza para mejores resultados y nuevas terapias en el futuro, existen diferentes tipos de cáncer, que se clasifican generalmente según el tipo de célula en la que se originan. Aquí hay una lista de algunos de los tipos más comunes:

### **CÁNCER DE COLON Y RECTO**

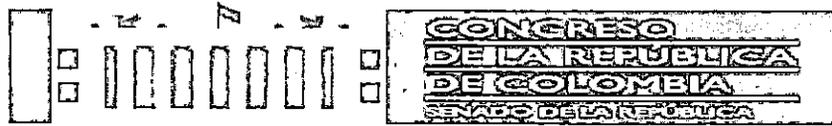
El cáncer de colon y recto, también conocido como cáncer colorrectal, es una enfermedad en la que las células malignas se forman en los tejidos del colon o del recto, es uno de los tipos de cáncer más comunes y se presenta tanto en hombres como en mujeres. El cáncer colorrectal es una enfermedad seria, pero con la detección temprana y el tratamiento adecuado, las posibilidades de recuperación son significativamente mejores.

### **Factores de Riesgo**

Se puede presentar más frecuentemente después de los 50 años, por historial familiar por cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos, por condiciones médicas especiales como, inflamación del colon, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Así mismo, una dieta alta en carnes rojas y procesadas, la falta de actividad física, obesidad, consumo excesivo de alcohol y tabaquismo o factores hereditarios como, el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (PAF).

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Síntomas**

Los síntomas del cáncer colorrectal pueden incluir diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía por completo, sangre en las heces, dolor abdominal persistente, calambres, debilidad o fatiga, pérdida de peso inexplicada.

### **Diagnóstico**

Para diagnosticar el cáncer colorrectal, se pueden utilizar varias pruebas, incluyendo, la Colonoscopia, Sigmoidoscopia, las pruebas de sangre oculta en heces (FOBT), las pruebas de ADN fecal, las imágenes como la tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM).

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer colorrectal depende de varios factores, incluyendo el estadio del cáncer y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento pueden incluir, la Cirugía, la Quimioterapia, la Radioterapia, las Terapias Dirigidas, y la Inmunoterapia.

### **Prevención**

La prevención del cáncer colorrectal puede incluir, las personas mayores de 50 años deben hacerse pruebas de detección periódicas, tener una dieta Saludable, realizar actividad Física, mantener un peso Saludable y evitar el tabaco y el alcohol.

## **CÁNCER DE ENDOMETRIO**

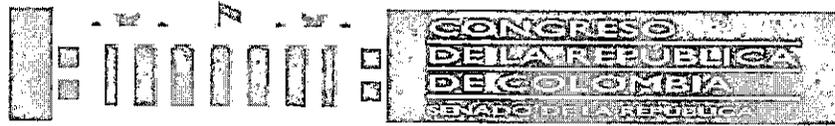
El cáncer de endometrio es un tipo de cáncer que comienza en el revestimiento del útero, conocido como endometrio, es el cáncer ginecológico más común en los países desarrollados. El cáncer de endometrio es una enfermedad grave, pero con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, las posibilidades de recuperación son altas.

### **Factores de Riesgo**

Los factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio incluyen a mujeres posmenopáusicas generalmente después de los 50 años, la obesidad, las terapias hormonales, su historial reproductivo si no se han tenido hijos, la menopausia tardía o la menstruación temprana, así como, los síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch y la diabetes.

### **Síntomas**

Los síntomas más comunes del cáncer de endometrio incluyen un sangrado vaginal anormal, especialmente después de la menopausia, un sangrado entre períodos



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

menstruales en mujeres premenopáusicas, secreciones vaginales anormales, dolor pélvico y dolor durante las relaciones sexuales.

### **Diagnóstico**

Para diagnosticar el cáncer de endometrio, se utilizan varias pruebas tales como, el Examen Pélvico, la Ecografía Transvaginal, la Biopsia Endometrial, la Histeroscopia y la Dilatación y Curetaje (D&C).

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de endometrio depende del estadio y la extensión del cáncer, así como de la salud general del paciente, dentro de las opciones de tratamiento pueden ser incluidas, la Cirugía que incluye una histerectomía (extirpación del útero), la Radioterapia, la Quimioterapia, la terapia hormonal y dirigida.

### **Prevención**

Las medidas para reducir el riesgo de cáncer de endometrio pueden incluir, el mantener un Peso Saludable, tener constante actividad Física Regular, el Uso de Anticonceptivos Orales, así mismo, ejercer un control permanente de Diabetes y la Hipertensión si se padece.

## **CÁNCER DE HÍGADO Y CONDUCTO BILIAR**

El cáncer de hígado y el cáncer de los conductos biliares son dos tipos distintos de cáncer que afectan el sistema hepato-biliar, aunque comparten algunos factores de riesgo y síntomas debido a su proximidad anatómica, una vez diagnosticado algunos de estos tipos de cáncer, se deben realizar seguimientos médicos regulares para personas con enfermedades hepáticas crónicas. Ambos tipos de cáncer son graves y pueden ser difíciles de tratar si no se detectan temprano, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.

### **Cáncer de Hígado**

El cáncer de hígado puede ser primario (originado en el hígado) o metastásico (extendido desde otras partes del cuerpo). Los tipos más comunes de cáncer primario de hígado incluyen:

- a. Carcinoma Hepatocelular (HCC): Es el tipo más común y se origina en los hepatocitos, las principales células del hígado.
- b. Colangiocarcinoma Intrahepático: Cáncer que se origina en los conductos biliares dentro del hígado.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- c. Hepatoblastoma: Un tipo raro que generalmente afecta a niños.
- d. Angiosarcoma y Hemangiosarcoma: Cánceres raros que se originan en los vasos sanguíneos del hígado.

### Factores de Riesgo

Los factores de riesgo que están ligados a este tipo de cáncer, son la Hepatitis B o C crónica, la Cirrosis, las Aflatoxinas y otros factores tales como, la obesidad, la diabetes y el consumo excesivo de alcohol.

### Síntomas

Los síntomas más comunes son el dolor o hinchazón en la parte superior derecha del abdomen, la pérdida de peso y apetito sin causa aparente, la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), fatiga, náuseas y vómitos.

### Diagnóstico

Se realiza a través de exámenes de sangre, imágenes diagnosticas como, ecografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), o por biopsia.

### Tratamiento

Cirugía: Resección hepática o trasplante de hígado, la ablación, la quimioembolización transarterial (TACE), la radioterapia, así como, las terapias dirigidas y la inmunoterapia a través de medicamentos.

### Cáncer de los Conductos Biliares (Colangiocarcinoma)

El colangiocarcinoma puede ocurrir en cualquier parte de los conductos biliares, tanto dentro (intrahepático) como fuera del hígado (extrahepático).

### Factores de Riesgo

Enfermedades inflamatorias de los conductos biliares: Como la colangitis esclerosante primaria, por infecciones parasitarias o enfermedades hepáticas crónicas y exposición a sustancias químicas tóxicas.

### Síntomas

Los síntomas comunes a esta enfermedad, es la ictericia, la picazón en la piel, las heces de color claro o arcilla, orina oscura, dolor abdominal, pérdida de apetito y peso.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Diagnóstico**

Para este, se deben realizar las pruebas de función hepática, imágenes diagnósticas como, Ecografía, TC, RM y colangiopancreatografía por resonancia magnética (MRCP). Así mismo, se debe recurrir a la biopsia.

### **Tratamiento**

Dentro de los tratamientos contemplado para este tipo de cáncer, se encuentra la cirugía, el trasplante de hígado, la quimioterapia y radioterapia, así como, las terapias dirigidas e inmunoterapia.

### **Prevención**

Para ambos tipos de cáncer, las medidas preventivas pueden incluir, la vacunación contra la hepatitis B, el tratamiento y control de la hepatitis C, la reducción del consumo de alcohol, mantener un peso saludable y evitar la exposición a Aflatoxinas.

## **CÁNCER POR LEUCEMIA (TODOS LOS TIPOS)**

La leucemia es un tipo de cáncer que afecta a los tejidos formadores de sangre del cuerpo, incluidos la médula ósea y el sistema linfático, existen varios tipos de leucemia, cada uno con características, factores de riesgo, síntomas y tratamientos específicos. La detección temprana a menudo mejora el pronóstico, por lo que es crucial estar atento a los síntomas y realizar chequeos médicos regulares si se tienen factores de riesgo.

### **Tipos de Leucemia**

- a. Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)
- b. Leucemia Mieloide Aguda (LMA)
- c. Leucemia Linfocítica Crónica (LLC)
- d. Leucemia Mieloide Crónica (LMC)
- e. Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

### **Factores de Riesgo**

Este tipo de cáncer es más común en niños, pero también puede afectar a adultos, adicionalmente puede ser por síndromes genéticos, por la exposición a la radiación por tratamientos previos de cáncer que pueden aumentar el riesgo.

### **Síntomas**

Los síntomas presentados por esta afección es la fatiga y debilidad, la fiebre o infecciones frecuentes, los moretones o sangrados fáciles, el dolor en huesos o articulaciones, las inflamaciones de los ganglios linfáticos, el hígado o el bazo.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### Diagnóstico

Se realiza a través de exámenes de sangre, con una biopsia de médula ósea, por imágenes diagnósticas como, radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM).

### Tratamiento

Los tratamientos planteados para este padecimiento son la quimioterapia, las terapias dirigidas, la radioterapia, la práctica de trasplante de Médula Ósea o de Células Madre.

## LINFOMA NO HODGKIN

El linfoma no Hodgkin (LNH) es un tipo de cáncer que se origina en el sistema linfático, el cual es parte del sistema inmunológico del cuerpo, este cáncer afecta principalmente a los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir las infecciones. Existen muchos subtipos de LNH, que se clasifican en función de cómo se ven las células cancerosas al microscopio y de otros factores.

La detección temprana puede mejorar significativamente el pronóstico, se debe estar atento a los síntomas y realizar chequeos médicos regulares puede ayudar a detectar el LNH en sus primeras etapas, cuando es más tratable.

### Tipos de Linfoma no Hodgkin

El LNH se clasifica principalmente en dos grandes categorías:

- a. Linfomas de células B: Representan aproximadamente el 85% de los casos. Ejemplos incluyen el linfoma difuso de células B grandes (DLBCL) y el linfoma folicular.
- b. Linfomas de células T: Menos comunes y más variados en sus presentaciones clínicas. Ejemplos incluyen el linfoma periférico de células T y el linfoma cutáneo de células T.

### Factores de Riesgo

Varios factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar LNH: Las personas mayores hacen parte del grupo poblacional con más probabilidades de contraer este tipo de cáncer, los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor que las mujeres, personas con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), o los que toman medicamentos inmunosupresores, además por diversas infecciones crónicas como el virus de Epstein-Barr (EBV), Helicobacter pylori y el virus linfotrópico de células T humano (HTLV-1).



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Síntomas**

Los síntomas del LNH pueden variar dependiendo de la ubicación del linfoma y su avance, pero comúnmente incluyen, la inflamación indolora de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o la ingle, fiebre persistente sin causa aparente, sudores nocturnos intensos, pérdida de peso inexplicada, fatiga constante, picazón en la piel y el dolor o hinchazón abdominal.

### **Diagnóstico**

Para diagnosticar el LNH, se pueden utilizar varias pruebas y procedimientos como el examen físico, la biopsia de ganglio linfático, las imágenes diagnósticas como la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones (PET) para determinar la extensión de la enfermedad, igualmente los análisis de sangre y la biopsia de médula ósea: Para verificar si el linfoma ha afectado la médula ósea.

### **Tratamiento**

El tratamiento del LNH depende del tipo específico de linfoma, su estadio, y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen, la quimioterapia, la radioterapia, la inmunoterapia, las terapias dirigidas, así mismo, prácticas como el trasplante de células madre, cirugía: En casos raros, para eliminar tumores localizados.

### **Pronóstico**

El pronóstico para los pacientes con LNH varía ampliamente según el tipo específico de linfoma, su estadio en el momento del diagnóstico y la respuesta al tratamiento de algunos linfomas, como el linfoma folicular, tienden a crecer lentamente y pueden no requerir tratamiento inmediato, mientras que otros, como el linfoma difuso de células B grandes, son más agresivos y requieren tratamiento inmediato.

### **Prevención y Detección Temprana**

No hay métodos garantizados para prevenir el LNH, pero algunas medidas pueden reducir el riesgo son las de mantener un sistema inmunológico saludable, la reducción de la exposición a productos químicos tóxicos y el tratamiento de infecciones crónicas como Helicobacter pylori.

## **CÁNCER DE MAMA (MUJERES – HOMBRES)**

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más comunes tanto en mujeres como en hombres, aunque es mucho más frecuente en mujeres. A continuación, se detalla la información relevante para ambos géneros.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

El cáncer de mama, tanto en mujeres como en hombres, es una enfermedad grave que requiere atención médica inmediata, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, así como, estar atento a los síntomas y realizar chequeos médicos regulares son pasos importantes para la detección temprana y el tratamiento exitoso.

### **Cáncer de Mama en Mujeres**

#### **Factores de Riesgo**

Esta enfermedad se presenta en mujeres de cualquier edad, pero son más propensas las de edad avanzada, las que presentan antecedentes familiares, las que desarrollan mutaciones genéticas como BRCA1 y BRCA2, por factores como la menstruación temprana (antes de los 12 años) o menopausia tardía (después de los 55 años), la constante exposición a estrógenos, la obesidad y la radioterapia por tratamientos previos con radiación en el área del pecho.

#### **Síntomas**

El cáncer de mama en mujeres, se presenta con un bulto o engrosamiento en la mama o axila, se advierte el cambio en el tamaño, forma o apariencia de la mama, igualmente, se presentan secreciones en el pezón que no es leche materna, el cambio en la piel de la mama, como enrojecimiento, hoyuelos o descamación y el dolor en cualquier parte de la mama.

#### **Diagnóstico**

Este se puede dar por varias formas tales como, el autoexamen de mama, la mamografía, la ecografía y resonancia Magnética (RM), así como, la biopsia, la realización de pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2.

#### **Tratamiento**

Los principales tratamientos contemplados para esta enfermedad son, la cirugía Lumpectomía (extirpación del tumor) o mastectomía (extirpación de una o ambas mamas), la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal que bloquee los efectos del estrógeno, terapias dirigidas que se dirigen a características específicas de las células cancerosas, como HER2 y la inmunoterapia.

### **Cáncer de Mama en Hombres**

Aunque es mucho menos común, los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama, los cuales representan al menos un 1% de todos los casos de cáncer de mama.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Factores de Riesgo**

El riesgo de contraerlo aumenta con la edad, generalmente afecta a hombres mayores de 60 años, con antecedentes de historial familiar, por mutaciones en genes como BRCA1 y BRCA2, por la exposición a Estrógenos, por enfermedades del Hígado, por el Síndrome de Klinefelter que es una condición genética que afecta a los hombres y aumenta los niveles de estrógeno, por la obesidad, llevar una dieta poco saludable, falta de ejercicio, consumo de alcohol y tabaquismo, por la radioterapia que se realiza mediante tratamientos previos con radiación en el área del pecho.

### **Síntomas**

Se presentan Bultos o engrosamiento en la mama o axila, cambio en el tamaño, forma o apariencia de la mama, se presentan secreciones en el pezón, cambio en la piel de la mama, como enrojecimiento, hoyuelos o descamación y dolor en cualquier parte de la mama.

### **Diagnóstico**

Se realizan exámenes clínicos de Mama, Mamografías y Ecografías: Para detectar, Biopsia, así como, las pruebas genéticas para detectar mutaciones en genes BRCA1 y BRCA2.

### **Tratamiento**

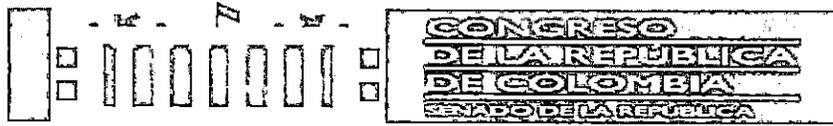
Los tratamientos recurrentes para el tratamiento del cáncer de mama en hombres es la cirugía mediante una mastectomía (extirpación de la mama afectada), por radioterapia, por quimioterapia, mediante terapia hormonal, así como, por terapias dirigidas a características específicas de las células cancerosas y tratamiento de inmunoterapia el cual estimula el sistema inmunitario para combatir el cáncer.

### **Prevención y Detección Temprana**

#### **a. Mujeres**

Autoexámenes regulares con una periodicidad de mínimo una vez al mes para detectar cambios, Mamografías de exámenes de detección recomendados a partir de los 40-50 años, dependiendo del riesgo individual, llevar un estilo de vida saludable, manteniendo un peso saludable, una dieta equilibrada, realizar ejercicio regularmente, limitar el consumo de alcohol y no fumar.

Las Pruebas Genéticas, para mujeres con alto riesgo debido a antecedentes familiares.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **b. Hombres**

Se deben realizar autoexámenes regulares permanentes para advertir cualquier cambio en el tejido mamario, acudir a consulta médica si se detecta un bulto o cambio en el tejido mamario, llevar un estilo de vida sano, manteniendo un peso saludable, una dieta equilibrada, realizar ejercicio regular, limitar el consumo de alcohol y no fumar, así como, realizarse las pruebas genéticas para los hombres con alto riesgo debido a antecedentes familiares.

### **MELANOMA**

El melanoma es un tipo de cáncer de piel que se origina en los melanocitos, las células responsables de producir el pigmento melanina, que da color a la piel, aunque es menos común que otros tipos de cáncer de piel, como el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, el melanoma es más peligroso debido a su tendencia a propagarse a otras partes del cuerpo si no se detecta y trata a tiempo.

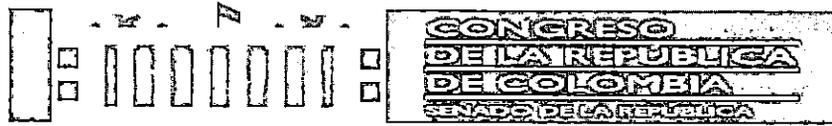
El melanoma es un tipo agresivo de cáncer de piel, pero si se detecta y trata en etapas tempranas, el pronóstico puede ser favorable. La vigilancia regular de la piel, la protección contra la exposición a la radiación UV y la consulta médica ante cualquier cambio sospechoso son clave para la prevención y el tratamiento eficaz del melanoma.

### **Factores de Riesgo**

La exposición constante a la radiación ultravioleta (UV), el historial de quemaduras Solares, las personas con piel clara tienen un mayor riesgo, los lunares (más de 50), lunares atípicos (displásicos) o un nevus congénito grande, personas con historial familiar o con sistema inmunológico débil, otros factores son la edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad, el riesgo aumenta con la edad y por último por la genética con las mutaciones en genes específicos como CDKN2A.

### **Síntomas**

El melanoma puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en áreas expuestas al sol, como la espalda, las piernas, los brazos y la cara. Los signos y síntomas comunes incluyen, un cambio en lunares existentes por el cambio en el tamaño, forma o color, por nuevos crecimientos en la piel, se da con la aparición de un nuevo lunar o mancha pigmentada, así como, lesiones que no cicatrizan, picazón, dolor o sensibilidad en una lesión cutánea, sangrado o costra en un lunar o lesión cutánea.



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Detección Temprana**

La detección temprana del melanoma es crucial para un tratamiento exitoso. Se recomienda el autoexamen regular de la piel y la consulta con un dermatólogo ante cualquier cambio sospechoso. La regla del ABCDE ayuda a identificar posibles melanomas:

- a. Asimetría: Una mitad del lunar no coincide con la otra mitad.
- b. Borde: Bordes irregulares, desiguales o dentados.
- c. Color: Variedad de colores, incluyendo diferentes tonos de marrón, negro, azul, rojo o blanco.
- d. Diámetro: Mayor de 6 mm (aproximadamente el tamaño de un borrador de lápiz), aunque pueden ser más pequeños.
- e. Evolución: Cualquier cambio en el lunar en cuanto a tamaño, forma, color o síntomas como picazón o sangrado.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico del melanoma implica varios pasos y procedimientos tales como, el examen físico realizado por una evaluación completa de la piel, por una biopsia.

### **Los tipos de biopsia incluyen:**

- a. Biopsia por Escisión: Extracción completa de la lesión.
- b. Biopsia por Incisión: Extracción parcial de la lesión.
- c. Biopsia por Punción: Uso de una herramienta cilíndrica para extraer una muestra.
- d. Biopsia con Afeitado: Raspado de la capa superior de la piel.
- e. Pruebas de Imagen: Para determinar la extensión del melanoma y si se ha propagado a otras partes del cuerpo, como la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones (PET).
- f. Biopsia del Ganglio Centinela: Para evaluar si el melanoma se ha diseminado a los ganglios linfáticos.

### **Tratamiento**

El tratamiento del melanoma depende del estadio del cáncer y puede incluir una combinación de terapias tales como, la cirugía incluyendo la escisión del melanoma y un margen de piel normal circundante, así como, en casos avanzados puede ser necesaria la linfadenectomía (extirpación de los ganglios linfáticos). Igualmente, las inmunoterapias y las terapias dirigidas, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia con interferón e interleucina.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Prevención**

La prevención del melanoma incluye medidas para proteger la piel de los daños causados por la radiación ultravioleta, evitar la Exposición Solar Intensa especialmente entre las 10 a.m. y las 4 p.m., el uso de protector solar de al menos 30 SPF cada dos horas, después de nadar o sudar, el uso de ropa protectora, así como, evitar las camas de bronceado.

Realizar autoexámenes regulares de la Piel, consultar especialista dermatológico periódicamente.

### **CÁNCER DE PÁNCREAS**

El cáncer de páncreas es una enfermedad en la que se forman células malignas en los tejidos del páncreas, un órgano crucial que se encuentra detrás del estómago y delante de la columna vertebral, el páncreas tiene funciones tanto exocrinas, produciendo enzimas digestivas, como endocrinas, produciendo hormonas como la insulina, además el cáncer de páncreas es particularmente agresivo y tiene una alta tasa de mortalidad debido a su diagnóstico tardío y a su resistencia al tratamiento.

El cáncer de páncreas es una enfermedad grave con un pronóstico generalmente desfavorable debido a su detección tardía y resistencia al tratamiento, la investigación continua busca mejorar las opciones de diagnóstico y tratamiento, y la detección temprana sigue siendo clave para mejorar los resultados, así como, la vigilancia de los factores de riesgo y la consulta médica ante síntomas sospechosos son cruciales para la detección temprana y el manejo eficaz del cáncer de páncreas.

### **Tipos de Cáncer de Páncreas**

- a. Adenocarcinoma Pancreático: Es el tipo más común y se origina en las células exocrinas.
- b. Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos: Menos comunes y se desarrollan a partir de las células endocrinas del páncreas. Ejemplos incluyen insulinomas y gastrinomas.

### **Factores de Riesgo**

Se puede presentar en personas mayores de 60 años, aunque no es ajeno a las de menor edad, en el caso de los hombres, tienen un riesgo ligeramente mayor que las mujeres, igualmente los afroamericanos tienen un riesgo más alto, así como, tener familiares cercanos con cáncer de páncreas, las mutaciones en genes como BRCA2, PALB2 y síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch y condiciones médicas como, la diabetes, pancreatitis crónica y cirrosis hepática, malos hábitos de vida, exposición a sustancias químicas.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Síntomas**

Los síntomas del cáncer de páncreas suelen aparecer en etapas avanzadas, lo que complica su detección temprana. Incluyen, la Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), el dolor abdominal o de espalda, la pérdida de peso inexplicada, la pérdida de apetito, las náuseas y vómitos, otras son heces de color claro, la orina oscura, fatiga, presentar coágulos de sangre, diabetes de aparición repentina o mal controlada.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico del cáncer de páncreas implica varias pruebas y procedimientos tales como, historial clínico y examen físico, imágenes diagnosticas tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM), ecografía endoscópica (EUS) y tomografía por emisión de positrones (PET) para visualizar el páncreas y áreas circundantes, así como, pruebas de laboratorio para detectar marcadores tumorales como CA 19-9, la biopsia realizándose mediante EUS con aspiración con aguja fina (FNA) o biopsia por laparoscopia, igualmente, exámenes como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con el fin de examinar los conductos pancreáticos y biliares y obtener muestras de tejido.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de páncreas depende del estadio de la enfermedad y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen, la cirugía que es la opción principal para tumores localizados y puede incluir la pancreatoduodenectomía (procedimiento de Whipple), la pancreatectomía distal o la pancreatectomía total, la quimioterapia, la radioterapia, las terapias dirigidas como los inhibidores de EGFR para ciertos tipos de tumores, la inmunoterapia y los tratamientos por cuidados paliativos, para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida, como el control del dolor y el manejo de la ictericia.

### **Prevención**

No hay formas seguras de prevenir el cáncer de páncreas, pero algunos cambios en el estilo de vida pueden reducir el riesgo tales como, no fumar, mantener un peso saludable, llevar una dieta saludable y limitar el Consumo de Alcohol.

## **CÁNCER DE PRÓSTATA**

El cáncer de próstata es una enfermedad en la que se forman células malignas en los tejidos de la próstata, una glándula del sistema reproductivo masculino situada debajo de la vejiga y delante del recto, es uno de los tipos de cáncer más comunes en los hombres y suele desarrollarse de manera lenta.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

El cáncer de próstata es una enfermedad común entre los hombres, especialmente a medida que envejecen. La detección temprana a través de pruebas de PSA y DRE puede mejorar significativamente las posibilidades de tratamiento exitoso. Las opciones de tratamiento varían y deben ser discutidas con un equipo médico para elegir el enfoque más adecuado según las circunstancias individuales del paciente. Mantener un estilo de vida saludable y estar atento a los factores de riesgo puede ayudar en la prevención y detección temprana del cáncer de próstata.

### **Factores de Riesgo**

El riesgo aumenta con la edad, siendo más común en hombres mayores de 65 años, se da más frecuentemente en los hombres afroamericanos que tienden a desarrollar formas más agresivas de la enfermedad, por tener familiares cercanos con cáncer de próstata aumenta el riesgo, igualmente por las mutaciones en genes como BRCA1 y BRCA2, y síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch, por la mala alimentación, la obesidad, la exposición a productos químicos los cuales aumentan el riesgo.

### **Síntomas**

En las etapas tempranas, el cáncer de próstata puede no presentar síntomas. En etapas más avanzadas, los síntomas pueden incluir dificultades para orinar o flujo de orina débil, una necesidad frecuente de orinar, especialmente por la noche, advertencia de sangre en la orina o el semen, dolor o ardor al orinar, presentar eyaculación dolorosa, así como, dolor persistente en la espalda, caderas o pelvis y la dificultad para mantener una erección (disfunción eréctil).

### **Detección Temprana**

La detección temprana del cáncer de próstata puede lograrse mediante pruebas de detección, aunque la necesidad y frecuencia de estas pruebas deben discutirse con un médico. Las pruebas de detección incluyen la realización del Antígeno Prostático Específico (PSA), el Examen Digital Rectal (DRE), la Resonancia Magnética (RM).

### **Diagnóstico**

Si las pruebas de detección sugieren la presencia de cáncer de próstata, se pueden realizar más pruebas para confirmar el diagnóstico como lo son la Biopsia de Próstata la cual puede realizarse mediante guía por ecografía transrectal (TRUS), la Tomografía Computarizada (TC) y Resonancia Magnética (RM), la Gammagrafía Ósea para detectar si el cáncer se ha diseminado a los huesos.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de próstata depende del estadio del cáncer, la salud general del paciente y las preferencias personales. Las opciones de tratamiento



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

incluyen la vigilancia activa o espera vigilante, la cirugía Prostatectomía radical, la radioterapia, la terapia hormonal, la quimioterapia y las terapias dirigidas como los inhibidores de PARP para pacientes con mutaciones en genes BRCA, igualmente, la inmunoterapia.

### **Prevención**

Aunque no existe una manera segura de prevenir el cáncer de próstata, algunas medidas pueden reducir el riesgo son una dieta saludable, realizar ejercicio regular, mantener un peso saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas, no fumar, además de consultar al médico urólogo periódicamente.

### **CÁNCER DE PULMÓN (INCLUIDOS BRONQUIOS)**

El cáncer de pulmón es uno de los tipos de cáncer más comunes y una de las principales causas de muerte por cáncer a nivel mundial. Se desarrolla a partir de células anormales en los pulmones que crecen de manera descontrolada.

La detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico y la supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón.

Existen dos tipos principales de cáncer de pulmón:

**Cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP):** Representa aproximadamente el 85% de los casos. Incluye subtipos como el adenocarcinoma, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células grandes.

**Cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP):** Representa alrededor del 15% de los casos. Es más agresivo y tiende a crecer y diseminarse más rápidamente que el CPCNP.

### **Causas y Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo más importantes para el cáncer de pulmón incluyen prácticas como el tabaquismo que es responsable de aproximadamente el 85% de los casos, la exposición a sustancias tóxicas, por historia familiar de cáncer de pulmón, por la contaminación del aire, por enfermedades pulmonares previas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

### **Síntomas**

Los síntomas del cáncer de pulmón pueden variar, pero los más comunes incluyen, la tos persistente y tos con sangre, dolor en el pecho, dificultad para respirar, pérdida de peso inexplicada y fatiga.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso -- Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Diagnóstico**

El diagnóstico del cáncer de pulmón se realiza mediante una combinación de métodos tales como, el historial médico y examen físico, las imágenes diagnosticas como radiografías de tórax, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM), la Broncoscopia, la Biopsia por extracción de una muestra de tejido para su análisis en el laboratorio.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de pulmón depende del tipo, el estadio y la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía para extirpar el tumor, la radioterapia, la quimioterapia, las terapias dirigidas y la inmunoterapia para el fortalecimiento del sistema inmunitario para combatir el cáncer.

### **Prevención**

Para reducir el riesgo de cáncer de pulmón, se pueden seguir estos consejos tales como, evitar fumar y evitar el humo de segunda mano, evitar la exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo, mantener un hogar libre de radón, seguir una dieta saludable rica en frutas y verduras, realizar ejercicio regularmente.

## **CÁNCER DE RIÑÓN (CÉLULAS RENALES Y DE LA PELVIS RENAL)**

El cáncer de riñón se refiere a un grupo de enfermedades que tienen su origen en los riñones. Los tipos más comunes son el cáncer de células renales (CCR) y el cáncer de la pelvis renal (también conocido como cáncer de células transicionales del riñón).

En general, la detección temprana y el tratamiento adecuado son clave para mejorar el pronóstico y la supervivencia en pacientes con cáncer renal. Es importante realizar chequeos médicos regulares y hablar con un médico si se experimentan síntomas preocupantes.

### **a. Cáncer de Células Renales (CCR)**

El cáncer de células renales (CCR) se origina en los túbulos pequeños del riñón, que filtran la sangre y producen orina. Es el tipo más común de cáncer renal, representando alrededor del 90% de los casos. A continuación, se detallan aspectos importantes sobre este tipo de cáncer:



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Causas y Factores de Riesgo**

Tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial aumenta el riesgo de CCR, la exposición a ciertos productos químicos como el cadmio, herbicidas y solventes orgánicos, por antecedentes familiares de cáncer renal.

### **Síntomas**

Presentar sangre en la orina (hematuria), dolor en la parte baja de la espalda o en el costado que no desaparece, presentar una masa o bulto en el costado o abdomen, fatiga, pérdida de apetito, la pérdida de peso inexplicada.

### **Diagnóstico**

Realización de pruebas de imagen como tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM), realización de Biopsias, análisis de sangre para medir la función renal y detectar marcadores tumorales.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de células renales depende del tamaño y la ubicación del tumor, así como del estado de salud general del paciente. Las opciones pueden incluir la cirugía para extirpar el tumor y en algunos casos y parte del riñón, la radioterapia, realizar terapias dirigidas, tratamientos de inmunoterapia.

### **b. Cáncer de la Pelvis Renal (Cáncer de Células Transicionales del Riñón)**

El cáncer de la pelvis renal se desarrolla en la parte superior del uréter, que es la estructura en forma de embudo que recoge la orina en el riñón antes de que pase al uréter. Es menos común que el CCR. A continuación, se detallan aspectos importantes sobre este tipo de cáncer:

### **Causas y Factores de Riesgo**

Fumar, exposición a productos químicos como arsénico y productos derivados del petróleo, antecedentes familiares de cáncer de pelvis renal.

### **Síntomas**

Se presenta sangre en la orina (hematuria), dolor de espalda, dolor al orinar, pérdida de peso inexplicada.

### **Diagnóstico**

Pruebas de imagen como tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM), la Cistoscopia que es el examen del interior de la vejiga y de la uretra utilizando un cistoscopio, la Biopsia de tejido para su análisis en el laboratorio.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de la pelvis renal depende del tamaño y la ubicación del tumor, así como del estado de salud general del paciente. Las opciones pueden incluir la cirugía para extirpar el tumor y parte del riñón, la quimioterapia, la radioterapia para destruir las células cancerosas.

### **Prevención**

Para reducir el riesgo de cáncer renal, se pueden seguir estos consejos que incluyen dejar de fumar, mantener un peso saludable, reducir la exposición a productos químicos nocivos, mantener una presión arterial saludable.

## **CÁNCER DE TIROIDES**

El cáncer de tiroides es un tipo de cáncer que se origina en la glándula tiroides, ubicada en la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La tiroides produce hormonas que regulan el metabolismo del cuerpo.

Es importante realizar un seguimiento regular con el médico después del tratamiento para detectar cualquier recurrencia de la enfermedad, en resumen, el cáncer de tiroides es tratable, especialmente cuando se diagnostica temprano. Con el tratamiento adecuado, muchas personas pueden llevar vidas largas y saludables después de enfrentarse a este tipo de cáncer.

El cáncer de vejiga es tratable, especialmente cuando se detecta en etapas tempranas. Es importante realizar controles regulares y hablar con un médico si se experimentan síntomas como hematuria o cambios en el patrón urinario.

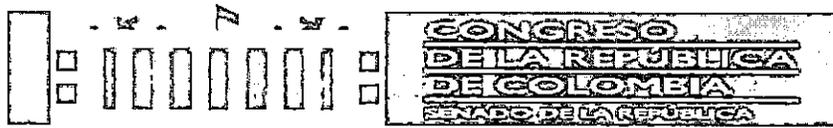
### **Tipos de Cáncer de Tiroides**

Existen varios tipos principales de cáncer de tiroides, cada uno con características y tratamientos diferentes:

- a. Carcinoma papilar: Es el tipo más común, representando aproximadamente el 80% de los casos. Suele crecer lentamente y, generalmente, tiene un buen pronóstico.
- b. Carcinoma folicular: Representa aproximadamente el 10-15% de los casos. También tiende a crecer lentamente y generalmente tiene un buen pronóstico.
- c. Carcinoma medular: Representa alrededor del 5-7% de los casos. Este tipo puede secretar calcitonina, una hormona que regula el calcio en la sangre.
- d. Carcinoma anaplásico: Es menos común y más agresivo. Tiene un peor pronóstico porque tiende a crecer y diseminarse rápidamente.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- e. Carcinoma de células de Hürthle: Un tipo de cáncer folicular más específico, también conocido como carcinoma de células oxífilas.
- f. Carcinoma de tiroides poco diferenciado: Un tipo raro y agresivo que se comporta entre un carcinoma bien diferenciado y uno anaplásico.

### **Causas y Factores de Riesgo**

La radiación en la cabeza y el cuello, especialmente durante la infancia, es un factor de riesgo importante, los antecedentes familiares especialmente con el carcinoma medular, la edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad, el riesgo aumenta con la edad, las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de tiroides que los hombres, llevar una dieta baja en yodo, aunque no es común en áreas donde se consume sal yodada.

### **Síntomas**

Presencia de Nódulos en el cuello, cambio en la voz, dificultad para tragar, dolor en el cuello.

### **Diagnóstico**

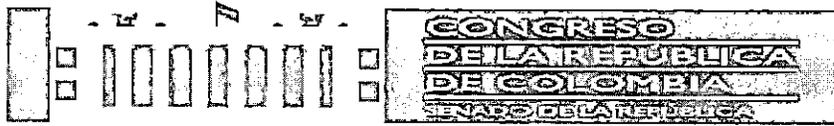
Se realiza una exploración física que incluye palpar la tiroides y examinar el cuello en busca de nódulos, realizar las pruebas de imagen tales como ecografías, tomografías computarizada (TC) o resonancias magnéticas (RM), realización de una Biopsia para examinarla bajo un microscopio y determinar si es cancerosa.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de tiroides depende del tipo de cáncer, el tamaño del tumor, el estadio de la enfermedad y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento pueden incluir cirugía para extirpar la glándula tiroides (tiroidectomía) o el tumor, radioterapias, terapia con yodo radioactivo, terapia dirigida que atacan características específicas de las células cancerosas, así como, terapia hormonal para reemplazar las hormonas tiroideas que ya no produce la tiroides después de la tiroidectomía.

### **Pronóstico**

El pronóstico para el cáncer de tiroides suele ser bueno, especialmente para los tipos más comunes como el papilar y el folicular, que tienden a crecer lentamente y son más fáciles de tratar. La tasa de supervivencia a cinco años es alta, especialmente cuando se detecta y trata tempranamente.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### Prevención

No hay una forma garantizada de prevenir el cáncer de tiroides, pero se pueden tomar medidas para reducir el riesgo con evitar la exposición a radiaciones innecesarias en cuello y cabeza, tener una dieta rica en yodo.

### CÁNCER DE VEJIGA

El cáncer de vejiga es un tipo de cáncer que se origina en los tejidos de la vejiga, el órgano en forma de globo ubicado en la parte inferior del abdomen que almacena la orina.

El pronóstico del cáncer de vejiga depende del tipo y estadio del cáncer al momento del diagnóstico, en general, el pronóstico para los cánceres de células de transición es mejor que para los cánceres de células escamosas o adenocarcinomas. A continuación, se proporciona una descripción detallada sobre este cáncer:

### Tipos de Cáncer de Vejiga

- a. Carcinoma de células de transición (urotelial): Es un tipo de cáncer que se origina en las células de transición del tracto urinario, que incluye la vejiga, los uréteres y la parte superior de la uretra. A continuación, se detallan las características, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico y tratamiento del TCC.
- b. Carcinoma urotelial papilar: Este es el tipo más común de cáncer de vejiga, comenzando en las células que recubren el interior de la vejiga.
- c. Carcinoma urotelial plano: Este tipo de cáncer de células de transición se desarrolla en células delgadas y planas que parecen escamosas.
- d. Carcinoma de células escamosas: Se desarrolla en las células delgadas y planas que se parecen a las células de la piel que se encuentran en la vejiga después de una infección crónica o irritación.
- e. Adenocarcinoma: Este tipo de cáncer comienza en las células que producen y liberan mucosidad y otros fluidos.

### Factores de Riesgo

El tabaquismo es el factor de riesgo más importante, la exposición a productos químicos como arsénico, tintes, caucho, textiles, productos de cuero y pinturas, el riesgo aumenta con la edad, los hombres tienen un riesgo más alto que las mujeres, por las infecciones crónicas de vejiga incluyendo infecciones por el parásito *Schistosoma haematobium*, por historial familiar, por exposición a radiación y ciertos medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Síntomas**

Por Hematuria que es la presencia de sangre en la orina (el síntoma más común), el dolor al orinar, la necesidad urgente de orinar, el dolor en la pelvis o el área de la vejiga, la fatiga, la pérdida de peso sin razón aparente.

### **Diagnóstico**

Realizarse el examen físico y antecedentes médicos, los análisis de orina para detectar sangre o células cancerosas, la Cistoscopia que es el procedimiento en el que se introduce un tubo delgado con una cámara en la vejiga, la Biopsia, las pruebas de imagen como tomografías computarizadas (TC) o resonancias magnéticas (RM) para determinar la extensión del cáncer.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de vejiga depende del tipo y estadio del cáncer, así como de la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento pueden incluir la cirugía para extirpar el tumor o la vejiga (cistectomía parcial o radical), la radioterapia, la quimioterapia, la inmunoterapia que estimula el sistema inmunológico para combatir el cáncer, la terapia dirigida que atacan puntos específicos en las células cancerosas.

### **Prevención**

Dejar de fumar, evitar la exposición a productos químicos y radiación, se debe beber mucha agua, tratar las infecciones de vejiga crónicas y seguir una dieta saludable.

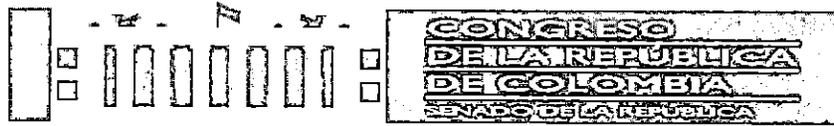
## **CÁNCER DE OVARIO**

El cáncer de ovario es un tipo de cáncer que se origina en los ovarios, los órganos reproductivos femeninos encargados de producir óvulos y hormonas como el estrógeno y la progesterona. Es importante destacar que el cáncer de ovario suele ser asintomático en las etapas iniciales, lo que dificulta su detección temprana.

El cáncer de ovario es una enfermedad compleja con múltiples factores de riesgo y síntomas no específicos, la detección temprana es crucial para mejorar el pronóstico y las opciones de tratamiento, por eso se recomienda consultar con un médico ante cualquier síntoma persistente es esencial para una evaluación adecuada.

### **Tipos de Cáncer de Ovario**

- a. Carcinoma de células epiteliales: Es el tipo más común, representando aproximadamente el 90% de los casos. Se origina en las células que recubren la superficie de los ovarios.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- b. Tumores de células germinales: Estos tumores son raros y se desarrollan a partir de las células que producen los óvulos.
- c. Tumores del estroma: También son poco comunes y se desarrollan a partir de las células del tejido estructural del ovario, que producen hormonas.

### Factores de Riesgo

La mayoría de los casos se presentan en mujeres mayores de 50 años, por tener familiares cercanos con cáncer de ovario o de mama puede aumentar el riesgo, las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 aumentan significativamente el riesgo, la menstruación temprana, la menopausia tardía, y no haber tenido hijos pueden incrementar el riesgo.

### Síntomas

Distensión o hinchazón abdominal, dolor pélvico o abdominal, dificultad para comer o sensación de saciedad rápida, necesidad urgente o frecuente de orinar.

### Diagnóstico

Este se da por la realización de exámenes pélvicos, por ultrasonido, por tomografía computarizada (CT), por análisis de sangre con el marcador CA-125 que puede estar elevado en mujeres con cáncer de ovario.

### Tratamiento

El tratamiento del cáncer de ovario puede incluir una combinación de cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapia dirigida.

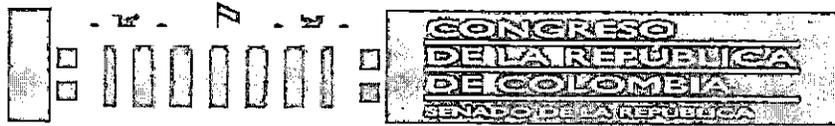
## CÁNCER DE HUESOS

El cáncer de huesos, también conocido como cáncer óseo, es una enfermedad en la que se desarrollan células malignas en los tejidos óseos. Puede ser primario, originado en los huesos, o secundario (metastásico), que se disemina desde otro sitio del cuerpo. A continuación, se proporciona una descripción detallada del cáncer de huesos:

### Tipos de Cáncer de Huesos

#### Cáncer Óseo Primario

El cáncer óseo primario es una neoplasia maligna que se origina directamente en las células de los huesos. A diferencia del cáncer óseo secundario, que se disemina a los huesos desde otras partes del cuerpo, el cáncer óseo primario comienza en el propio tejido óseo.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- a. Osteosarcoma: Es el tipo más común de cáncer óseo primario. Afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, desarrollándose en las células formadoras de hueso.
- b. Condrosarcoma: Se origina en las células del cartílago y es más frecuente en adultos mayores.
- c. Sarcoma de Ewing: Afecta predominantemente a niños y adolescentes. Puede originarse en los huesos o en los tejidos blandos alrededor de los huesos.
- d. Cordoma: Es un tipo raro de cáncer óseo que generalmente se encuentra en la base del cráneo y la columna vertebral.

### **Cáncer Óseo Secundario**

Es el cáncer que se ha diseminado a los huesos desde otro lugar del cuerpo, como el cáncer de mama, próstata, pulmón, riñón o tiroides.

### **Factores de Riesgo**

Algunos tipos, como el osteosarcoma y el sarcoma de Ewing, son más comunes en adolescentes y adultos jóvenes, la constante radiación, a las enfermedades óseas como la enfermedad de Paget del hueso pueden incrementar el riesgo, a ciertos síndromes genéticos, como el síndrome de Li-Fraumeni, aumentan la susceptibilidad.

### **Síntomas**

Dolor óseo, hinchazón y sensibilidad, fracturas porque los huesos debilitados por el cáncer pueden fracturarse con facilidad, a la fatiga y pérdida de Peso.

### **Diagnóstico**

Se puede detectar a través de las radiografías, la resonancia magnética (MRI), la tomografía computarizada (CT), la gammagrafía ósea, con una biopsia.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de huesos depende del tipo específico, la localización, la extensión del cáncer y la salud general del paciente. Las opciones incluyen, la cirugía, Quimioterapia, Radioterapia, terapias dirigidas.

## **CÁNCER DE GLÁNDULA SUPRARRENAL**

El cáncer de glándula suprarrenal es una enfermedad en la que se forman células malignas en las glándulas suprarrenales, que son pequeñas glándulas situadas sobre cada riñón y son responsables de producir hormonas importantes como la



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

adrenalina, el cortisol y la aldosterona. Se presenta una descripción detallada de este tipo de cáncer:

### **Tipos de Cáncer de Glándula Suprarrenal**

- a. **Carcinoma Corticosuprarrenal:** Es un tipo raro de cáncer que se desarrolla en la corteza de la glándula suprarrenal, la parte externa que produce hormonas esteroides. Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en niños menores de 5 años y en adultos de entre 40 y 50 años, los síntomas pueden variar según el tipo de hormonas que produzca el tumor.
- b. **Feocromocitoma:** Generalmente es un tumor benigno que se origina en la médula suprarrenal, la parte interna de la glándula que produce catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina. Aunque la mayoría son benignos, algunos pueden ser malignos y metastatizar, los principales síntomas incluyen hipertensión arterial, palpitaciones, sudoración excesiva, dolores de cabeza, y ansiedad.

### **Factores de Riesgo**

Algunas condiciones genéticas, como el síndrome de Li-Fraumeni, el síndrome de Beckwith-Wiedemann y la neurofibromatosis tipo 1, aumentan el riesgo, son más comunes en ciertas edades y pueden tener una predisposición de género.

### **Diagnóstico**

Se detecta con exámenes de sangre y orina, con imágenes como, tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de positrones (PET) pueden ayudar a identificar la ubicación y extensión del tumor, con una biopsia para confirmar el diagnóstico.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de glándula suprarrenal depende del tipo, tamaño, localización del tumor y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Las opciones incluyen, la cirugía Adrenalectomía que es la extirpación de la glándula suprarrenal afectada y es el tratamiento principal para los tumores suprarrenales, así como, la radioterapia y quimioterapia.

## **CÁNCER DE INTESTINO DELGADO**

El cáncer de intestino delgado es una neoplasia maligna que se origina en el intestino delgado, la parte del sistema digestivo que conecta el estómago con el intestino grueso y es responsable de la mayor parte de la absorción de nutrientes.



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Tipos de Cáncer de Intestino Delgado**

- a. Adenocarcinoma: Es el tipo más común de cáncer de intestino delgado. Se origina en las células glandulares que recubren el intestino delgado, frecuentemente se encuentra en el duodeno, la primera parte del intestino delgado.
- b. Sarcoma: Incluye tumores como el leiomiomasarcoma, que se desarrolla en el músculo liso del intestino delgado, a menudo se encuentra en el yeyuno y el íleon, las partes media y final del intestino delgado.
- c. Tumor Carcinoide: Es un tipo de tumor neuroendocrino que se desarrolla a partir de células que producen hormonas, comúnmente se encuentra en el íleon.
- d. Linfoma: Es un cáncer del sistema linfático que puede originarse en el tejido linfático del intestino delgado, puede aparecer en cualquier parte del intestino delgado.
- e. Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST): Se origina en las células intersticiales de Cajal del intestino delgado, puede aparecer en cualquier parte del tracto gastrointestinal, incluido el intestino delgado.

### **Factores de Riesgo**

Enfermedades Inflamatorias Intestinales como la enfermedad de Crohn aumentan el riesgo, factores hereditarios como el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (FAP) incrementan la susceptibilidad, por un sistema inmunitario debilitado, por una mala alimentación.

### **Síntomas**

Dolor abdominal, pérdida de Peso, náuseas y vómitos, sangrado gastrointestinal, obstrucción Intestinal como dolor abdominal severo, vómitos y distensión abdominal.

### **Diagnóstico**

Se puede detectar por una endoscopia, por imágenes como la tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de positrones (PET) para detectar tumores y evaluar la extensión de la enfermedad, por una biopsia de tejido del intestino delgado para análisis microscópico, por análisis de sangre y heces: Para detectar anemia y sangre oculta en las heces.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de intestino delgado depende del tipo específico, la localización y la etapa del cáncer, así como de la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía de Resección Quirúrgica que es la extirpación del segmento afectado del intestino delgado junto con los ganglios linfáticos

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

adyacentes, por un Bypass Intestinal donde el tumor no puede ser completamente extirpado, por quimioterapia y radioterapia.

### CÁNCER DE ESTOMAGO

El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, es una enfermedad en la que se forman células malignas en el revestimiento del estómago. Es una de las formas más comunes de cáncer en todo el mundo, aunque su incidencia varía geográficamente. Se presenta una descripción detallada del cáncer de estómago:

#### Tipos de Cáncer de Estómago

- a. Adenocarcinoma: Es el tipo más común de cáncer gástrico, representando alrededor del 90-95% de todos los casos. Se origina en las células glandulares del revestimiento del estómago, Incluye el adenocarcinoma intestinal y difuso, que tienen diferencias en la apariencia celular y el comportamiento clínico.
- b. Linfoma: Cáncer que se origina en el tejido linfático del estómago. Los linfomas gástricos son poco comunes.
- c. Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST): Se desarrolla a partir de las células intersticiales de Cajal en la pared del estómago. También es raro.
- d. Tumores Carcinoides: Se originan en las células neuroendocrinas del estómago. Son menos comunes que los adenocarcinomas.

#### Factores de Riesgo

Infección por Helicobacter Pylori, por consumo de alimentos salados, ahumados o encurtidos, y una dieta baja en frutas y verduras, las condiciones médicas, son gastritis crónica, anemia perniciosa, y pólipos gástricos, por antecedentes familiares de cáncer gástrico, factores genéticos, tabaquismo y es más común en personas mayores de 50 años y en hombres.

#### Síntomas

Síntomas Tempranos indigestión o acidez estomacal persistente, pérdida de apetito, sensación de hinchazón después de comer pequeñas cantidades, dolor abdominal o en la parte superior del abdomen, náuseas y vómitos, pérdida de peso involuntaria, dificultad para tragar, sangre en las heces o vómitos con sangre, fatiga y debilidad.

#### Diagnóstico

Endoscopia digestiva alta, con una biopsia, con imágenes como tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

positrones (PET) para evaluar la extensión del cáncer, a través de series gastrointestinales con Bario.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de estómago depende de la etapa, la localización y la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía Gastrectomía Parcial que es la extirpación de una parte del estómago, la Gastrectomía Total que es la extirpación del estómago completo, con reconstrucción del tracto digestivo, la Linfadenectomía que es la extirpación de los ganglios linfáticos cercanos, con Quimioterapia y Radioterapia.

### **CÁNCER DE CEREBRO**

El cáncer de cerebro, también conocido como tumor cerebral maligno, se refiere a los tumores que se desarrollan en los tejidos del cerebro o en el tejido circundante. Estos tumores pueden ser primarios, originados en el cerebro, o secundarios (metastásicos), provenientes de otros órganos del cuerpo. A continuación, se presenta una descripción detallada del cáncer de cerebro:

#### **Tipos de Cáncer de Cerebro**

##### **Tumores Primarios del Cerebro:**

- a. Gliomas: Glioblastoma Multiforme (GBM) es el tipo más agresivo de tumor cerebral. Se origina en las células gliales, que son células de soporte del sistema nervioso.
- b. Astrocitomas: Se desarrollan a partir de astrocitos, un tipo de célula glial. Varían en grado de malignidad.
- c. Oligodendrogliomas: Originados en las células que producen la mielina, el material que cubre y protege las fibras nerviosas.
- d. Meningiomas: Generalmente benignos, se originan en las meninges, las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal.
- e. Meduloblastomas: Tumores malignos más comunes en niños, originados en el cerebelo.
- f. Ependimomas: Se desarrollan en las células ependimarias que recubren los ventrículos del cerebro y el canal central de la médula espinal.
- g. Schwannomas: Tumores benignos que se originan en las células de Schwann, responsables de la producción de la mielina en los nervios periféricos.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Tumores Secundarios (Metastásicos):**

Metástasis Cerebrales: Tumores que se han diseminado al cerebro desde otras partes del cuerpo, como los pulmones, la mama, el riñón o la piel.

### **Factores de Riesgo**

Algunos síndromes hereditarios como la neurofibromatosis y el síndrome de Li-Fraumeni, la exposición a radiación, algunos tumores cerebrales son más comunes en niños y otros en adultos mayores, un sistema inmunitario debilitado, ya sea por enfermedades o medicamentos, puede aumentar el riesgo.

### **Síntomas**

Los síntomas del cáncer de cerebro varían según la localización del tumor y su tamaño. Algunos de los síntomas comunes incluyen dolores de cabeza frecuentes, convulsiones, náuseas y vómitos, problemas neurológicos, cambios cognitivos y de Personalidad, visión borrosa o pérdida de visión dependiendo de la ubicación del tumor.

### **Diagnóstico**

Se determina a través del examen neurológico de la función nerviosa y muscular, por las imágenes cerebrales como la tomografía computarizada (CT) y resonancia magnética (MRI) para visualizar el tumor, por biopsia.

### **Tratamiento**

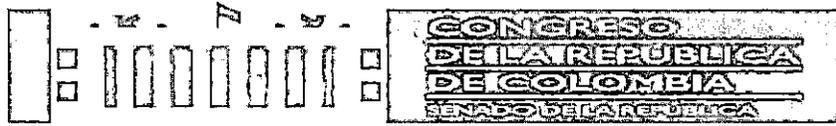
El tratamiento del cáncer de cerebro depende del tipo, tamaño, localización del tumor y la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía por Resección Quirúrgica que es la extirpación del tumor tanto como sea posible, la Craneotomía Despierta que es el procedimiento en el cual el paciente está despierto para evitar dañar áreas críticas del cerebro, así como, la radioterapia y quimioterapia.

## **CÁNCER DE OJOS**

El cáncer de ojos, aunque es menos común que otros tipos de cáncer, puede ser muy serio. Los tipos más frecuentes incluyen el melanoma ocular, el carcinoma, y el linfoma. A continuación, se ofrece una descripción detallada de los tipos, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer de ojos:

### **Tipos de Cáncer de Ojos**

- a. Melanoma Ocular: Es el tipo más común de cáncer ocular en adultos. Se origina en los melanocitos, las células que producen el pigmento melanina,



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

Puede ocurrir en el úvea (melanoma uveal), que incluye el iris, el cuerpo ciliar y la coroides, o en la conjuntiva (melanoma conjuntival).

- b. Carcinoma de Células Escamosas: Puede afectar la conjuntiva y los párpados, el carcinoma Basocelular que es común en los párpados, especialmente en el párpado inferior.
- c. Linfoma Ocular: Generalmente es un linfoma no Hodgkin que afecta el tejido ocular, puede ocurrir en el globo ocular, las órbitas o las glándulas lagrimales.
- d. Retinoblastoma: Es el cáncer ocular más común en niños, se origina en las células de la retina.
- e. Hereditario: En aproximadamente el 40% de los casos, el retinoblastoma es hereditario.

### Factores de Riesgo

Exposición a la Luz Ultravioleta (UV) que es el mayor riesgo de melanoma ocular, las personas con ojos claros tienen un mayor riesgo de melanoma ocular, por condiciones hereditarias como el síndrome de Li-Fraumeni y mutaciones en el gen RB1 para retinoblastoma, son más comunes en adultos mayores, mientras que el retinoblastoma afecta principalmente a niños, por el sistema inmunitario comprometido.

### Síntomas

- a. Melanoma Ocular: Pérdida de visión parcial o total, la aparición de manchas oscuras en el iris, la sensación de destellos de luz o sombras en la visión y los cambios en la forma de la pupila.
- b. Carcinoma: Lesiones o nódulos en los párpados o conjuntiva, úlceras que no cicatrizan en los párpados, dolor o irritación ocular.
- c. Linfoma Ocular: Visión borrosa, protuberancia del ojo, dolor o hinchazón alrededor del ojo.
- d. Retinoblastoma: Leucocoria (reflejo blanco en la pupila), estrabismo (ojos que no se alinean correctamente), enrojecimiento e hinchazón del ojo.

### Diagnóstico

Examen Oftalmológico Completo que incluya oftalmoscopia, tonometría y examen con lámpara de hendidura, la Ecografía Ocular, la Angiografía con Fluoresceína, Tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI): Para evaluar la extensión del tumor y la afectación de estructuras cercanas, la Biopsia.

### Tratamiento

El tratamiento depende del tipo, tamaño y localización del tumor, así como de la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía por Resección Local con la extirpación del tumor sin remover el ojo, la Enucleación que es la extirpación



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

completa del globo ocular, generalmente utilizada en tumores grandes o avanzados, la Radioterapia y quimioterapia.

### **CÁNCER PARATIROIDEO**

El cáncer paratiroideo es una forma rara de cáncer que se origina en las glándulas paratiroides. Estas glándulas son cuatro pequeñas glándulas del tamaño de un grano de arroz ubicadas detrás de la glándula tiroides en el cuello, su función principal es regular los niveles de calcio en la sangre a través de la producción de la hormona paratiroidea (PTH). El cáncer paratiroideo puede causar un aumento significativo en los niveles de PTH, lo que lleva a hipercalcemia, una condición de niveles elevados de calcio en la sangre.

#### **Tipos de Tumores Paratiroides**

- a. Adenoma Paratiroideo: La mayoría de los tumores paratiroides son adenomas benignos que no son cancerosos.
- b. Hiperplasia Paratiroidea: Crecimiento excesivo benigno de las glándulas paratiroides.
- c. Carcinoma Paratiroideo: Es la forma maligna y rara de tumor paratiroideo. Representa menos del 1% de todos los casos de hiperparatiroidismo primario.

#### **Factores de Riesgo**

Algunas condiciones hereditarias como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1) y el síndrome de hiperparatiroidismo-jaw tumor (HPT-JT) pueden aumentar el riesgo, la radiación por exposición previa a radiación en la cabeza o el cuello, es más común en adultos de mediana edad y afecta por igual a hombres y mujeres, aunque algunos estudios sugieren una ligera predominancia en mujeres.

#### **Síntomas**

Los síntomas del cáncer paratiroideo están principalmente relacionados con la hipercalcemia y pueden incluir la fatiga y debilidad, dolor de huesos y fracturas, problemas renales, digestivos, neurológicos, así como, dolor en el cuello por una masa palpable en el cuello.

#### **Diagnóstico**

El diagnóstico del cáncer paratiroideo implica una combinación de exámenes y pruebas como el examen de sangre, imágenes como el Ultrasonido, la tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y gammagrafía de paratiroides para localizar el tumor, la biopsia de la masa paratiroidea para confirmar el diagnóstico, aunque no siempre es necesaria antes de la cirugía, Histopatología que



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

es un examen microscópico del tejido extirpado para confirmar la presencia de células cancerosas.

### Tratamiento

El tratamiento principal del cáncer paratiroideo es la cirugía. Las opciones incluyen la Paratiroidectomía que es la extirpación del tumor junto con la glándula paratiroidea afectada y tejido circundante, incluyendo a veces la glándula tiroides y los ganglios linfáticos cercanos la radioterapia y quimioterapia.

### EL CÁNCER DE HIPÓFISIS

El cáncer de hipófisis, también conocido como tumor hipofisario maligno, es una forma rara de cáncer que se desarrolla en la glándula pituitaria o hipófisis. Esta glándula, ubicada en la base del cerebro, juega un papel crucial en la regulación de las hormonas del cuerpo. Se presenta una descripción detallada del cáncer de hipófisis.

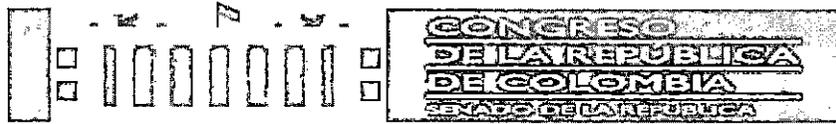
#### Tipos de Tumores Hipofisarios

Los tumores hipofisarios pueden ser benignos (adenomas) o malignos (carcinomas hipofisarios). Los adenomas hipofisarios son mucho más comunes que los carcinomas hipofisarios.

- a. Adenomas Hipofisarios: Los adenomas hipofisarios son tumores benignos que se desarrollan en la glándula hipófisis, ubicada en la base del cerebro, se presentan microadenomas que son tumores menores de 10 mm de diámetro y macroadenomas que son tumores mayores de 10 mm de diámetro.
- b. Carcinomas Hipofisarios: Son extremadamente raros y se diagnostican generalmente cuando hay metástasis. Los carcinomas hipofisarios pueden producir hormonas (funcionales) o no (no funcionales).

#### Factores de Riesgo

Los factores de riesgo específicos para los tumores hipofisarios malignos no están bien definidos debido a su rareza, pero incluyen la historia familiar por condiciones hereditarias como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1) pueden aumentar el riesgo, la predisposición genética por mutaciones genéticas específicas pueden contribuir al desarrollo de estos tumores.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Síntomas**

Los síntomas de los tumores hipofisarios dependen de si el tumor es funcional o no y de su tamaño. Los síntomas comunes incluyen síntomas relacionados con el Efecto de Masa, con dolor de cabeza, problemas de visión, síntomas hormonales.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de los tumores hipofisarios incluye los exámenes de sangre y orina, las pruebas de imágenes de Resonancia Magnética (MRI): Es la técnica más utilizada para visualizar la glándula pituitaria y detectar tumores, la tomografía Computarizada (CT): Puede usarse en ciertos casos para obtener imágenes adicionales, pruebas de estimulación o supresión hormonal y la biopsia para confirmar el diagnóstico, especialmente si se sospecha de un carcinoma hipofisario.

### **Tratamiento**

El tratamiento de los tumores hipofisarios depende del tipo de tumor, su tamaño, y si produce hormonas. Las opciones de tratamiento incluyen la cirugía Transesfenoidal que es la más común para extirpar tumores hipofisarios, accediendo a través de la nariz y los senos esfenoidales, la Craneotomía que se recurre a ella cuando el tumor es muy grande o de difícil acceso, radioterapia y quimioterapia.

## **CÁNCER DE BOCA**

El cáncer de boca, también conocido como cáncer oral, es un tipo de cáncer que se desarrolla en cualquiera de las partes que componen la cavidad oral y puede afectar los labios, la lengua, las mejillas, el suelo de la boca, el paladar duro y blando, los senos paranasales y la faringe (garganta). Este tipo de cáncer es parte de un grupo más amplio de cánceres llamado cánceres de cabeza y cuello.

### **Tipos de Cáncer de Boca**

- a. **Carcinoma de Células Escamosas:** Es el tipo más común de cáncer de boca, representando más del 90% de los casos. Se origina en las células escamosas que recubren la superficie de la boca, la lengua y los labios.
- b. **Carcinoma Verrugoso:** Es una forma rara y menos agresiva de carcinoma de células escamosas.
- c. **Melanoma Oral:** Es un tipo raro de melanoma que puede desarrollarse en la boca, afectando principalmente el paladar y las encías.
- d. **Carcinoma de Glándulas Salivales:** Incluye varios subtipos, como el adenocarcinoma y el carcinoma mucoepidermoide, que afectan las glándulas salivales menores y mayores dentro de la boca.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

### **Factores de Riesgo**

El tabaquismo, el consumo de alcohol, el Virus del Papiloma Humano (VPH) por infección con ciertos tipos de VPH, especialmente el VPH-16, está asociada con un mayor riesgo de cáncer de boca, la exposición al sol, una mala alimentación, más común en hombres mayores de 40 años.

### **Síntomas**

Llagas persistentes en la boca o en los labios que no cicatrizan, dolor en la boca, manchas blancas o rojas, masa o engrosamiento en la mejilla, cambio de voz, pérdida de peso y sangrado inusual en la boca.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de cáncer de boca incluye la realización de un examen físico, la Biopsia por extracción de una muestra de tejido para análisis microscópico, las pruebas de imagen como la tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI): Para determinar la extensión del cáncer y si se ha diseminado, así mismo, el examen de VPH para determinar si el cáncer está asociado con el virus del papiloma humano.

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de boca depende de la localización, el tamaño y la etapa del tumor, así como de la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen la cirugía por resección del tumor por la extirpación del tumor y una margen de tejido sano circundante, la cirugía reconstructiva que puede ser necesaria para restaurar la función y apariencia de la boca, una Linfadenectomía por la extirpación de ganglios linfáticos afectados, radioterapia y quimioterapia.

## **CÁNCER DE NARIZ**

El cáncer de nariz, también conocido como cáncer nasal o cáncer de cavidades nasales y senos paranasales, es una forma rara de cáncer que se origina en las estructuras internas de la nariz y los senos paranasales. Estos cánceres pueden desarrollarse en diferentes tipos de células dentro de estas áreas.

### **Tipos de Cáncer de Nariz**

- a. Carcinoma de Células Escamosas: Es el tipo más común de cáncer nasal, que se desarrolla en las células escamosas que recubren la cavidad nasal y los senos paranasales.
- b. Adenocarcinoma: Surge de las células glandulares que producen moco en la cavidad nasal y los senos paranasales.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- c. Carcinoma Adenoide Quístico: Es un tipo raro de cáncer que se desarrolla en las glándulas salivales menores de la cavidad nasal y los senos paranasales.
- d. Melanoma: Un tipo de cáncer que se desarrolla en las células productoras de pigmento (melanocitos) dentro de la cavidad nasal.
- e. Carcinoma de Células Pequeñas y Otros Sarcomas: Cánceres menos comunes que pueden surgir en la cavidad nasal y los senos paranasales.

### **Factores de Riesgo**

Exposición a sustancias químicas y polvo, el consumo de tabaco, las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH), la radiación en la cabeza o el cuello, por antecedentes familiares de cáncer de nariz o senos paranasales.

### **Síntomas**

Los síntomas del cáncer nasal pueden variar según la ubicación y el tamaño del tumor. Los síntomas comunes incluyen la congestión nasal persistente, sangrado nasal, dolor o presión facial, aparición de masas en el rostro o el paladar, dificultad para respirar por la nariz, pérdida del olfato, dolor de cabeza, entumecimiento o dolor dental y secreción nasal persistente.

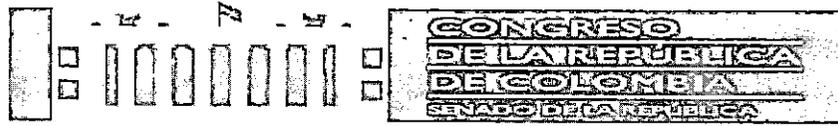
### **Diagnóstico**

El diagnóstico de cáncer de nariz incluye el examen físico, la Nasoscopia con el uso de un endoscopio para examinar las cavidades nasales y los senos paranasales, la Biopsia por extracción de una muestra de tejido para análisis microscópico, las pruebas de imagen con tomografía Computarizada (CT): Para determinar la extensión del cáncer, la Resonancia Magnética (MRI).

### **Tratamiento**

El tratamiento del cáncer de nariz depende de la localización, el tamaño y la etapa del tumor, así como de la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen por medio de la cirugía con resección Endoscópica por la extirpación del tumor mediante un endoscopio, la cirugía abierta, la cirugía reconstructiva, la radioterapia y quimioterapia.

Los anteriores son algunas de las patologías del cáncer más comunes detectadas y diagnosticadas en Colombia en los últimos años, sin embargo, existen muchas más que deben ser tratadas e incluidas.



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

## TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER EN COLOMBIA

En Colombia, el tratamiento contra el cáncer ha avanzado significativamente en los últimos años. El país cuenta con una variedad de opciones terapéuticas y centros especializados que ofrecen tratamientos de alta calidad, a continuación, se presenta un resumen de los principales tratamientos disponibles:

### **Cirugía**

**Cirugía Oncológica:** Utilizada para extirpar tumores y tejidos afectados por el cáncer. Es una opción común para muchos tipos de cáncer, especialmente si el tumor es accesible y se puede remover completamente.

### **Radioterapia**

- **Radioterapia Externa:** Utiliza rayos de alta energía dirigidos al tumor desde una máquina externa.
- **Braquiterapia:** Consiste en la colocación de fuentes radiactivas directamente en el tumor o cerca de él.

### **Quimioterapia**

- **Quimioterapia Sistémica:** Administración de medicamentos por vía intravenosa o oral para destruir las células cancerosas en todo el cuerpo.
- **Quimioterapia Neoadyuvante y Adyuvante:** Se administra antes o después de la cirugía para reducir el tamaño del tumor o eliminar células cancerosas restantes.

### **Terapia Biológica**

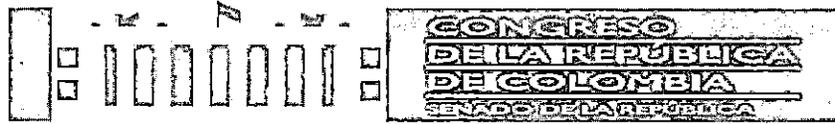
- **Inmunoterapia:** Utiliza el sistema inmunológico del propio paciente para atacar las células cancerosas. Ejemplos incluyen los inhibidores de puntos de control inmunitario y las terapias con células T.
- **Terapia Dirigida:** Uso de medicamentos que se dirigen específicamente a las moléculas involucradas en el crecimiento y la propagación del cáncer.

### **Tratamientos Innovadores**

**Terapia con Células Madre:** En algunos casos, se utilizan células madre para regenerar tejidos dañados y combatir el cáncer, especialmente en leucemias y linfomas. El tratamiento del cáncer con células madre es un área de investigación que ha ganado mucho interés en los últimos años, este tipo de tratamiento se basa en la capacidad de las células madre para regenerar y reparar tejidos dañados.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

#### **Trasplante de Médula Ósea:**

- **Autólogo:** Utiliza las propias células madre del paciente. Estas células se recolectan antes de recibir tratamiento de quimioterapia o radioterapia intensiva, y luego se reintroducen en el cuerpo del paciente para regenerar la médula ósea.
- **Alogénico:** Utiliza células madre de un donante compatible. Este tipo de trasplante puede ser más efectivo ya que las células del donante pueden ayudar a combatir las células cancerosas del receptor.

#### **Terapia de Células Madre Mesenquimales:**

Estas células tienen la capacidad de migrar a áreas de inflamación y tejido dañado, lo que las hace útiles para la reparación de tejidos. Se están investigando como vehículos para la entrega de genes terapéuticos que puedan atacar directamente las células cancerosas.

#### **Células Madre Hematopoyéticas:**

Son las células madre que forman la sangre y se utilizan comúnmente en el tratamiento de leucemias y linfomas. Se pueden obtener de la médula ósea, sangre periférica o sangre del cordón umbilical.

#### **Terapias Experimentales:**

- a. **Ingeniería Genética:** Modificación genética de las células madre para que ataquen específicamente las células cancerosas.
- b. **Terapia de Células CAR-T:** Consiste en modificar las células T del paciente para que expresen receptores específicos que se dirijan a las células cancerosas.

El tratamiento del cáncer con células madre ofrece un enfoque prometedor y se está investigando activamente en ensayos clínicos, aunque todavía hay muchos desafíos por superar, las innovaciones en esta área tienen el potencial de transformar el tratamiento del cáncer en el futuro.

Además del tratamiento con células madres, también se puede realizar tratamiento como el de la Terapia Genética, que aún en fase experimental y se enfoca en corregir defectos genéticos que causan el cáncer.

#### **Algunos Centros Especializados en Colombia son:**

- **Instituto Nacional de Cancerología (INC):** Uno de los centros más importantes del país, ubicado en Bogotá, ofrece una amplia gama de servicios de diagnóstico y tratamiento.
- **El Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC)**



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- Fundación Santa Fe de Bogotá: Cuenta con un centro oncológico especializado que ofrece tratamientos integrales.
- Clínica del Country: Reconocida por su unidad de oncología, ofrece tratamientos avanzados y personalizados.
- Centro Javeriano de Oncología: Ofrece atención integral a pacientes oncológicos con tratamientos innovadores y un enfoque multidisciplinario.

### Algunos Programas de Apoyo existentes en Colombia:

- **Liga Colombiana Contra el Cáncer:** Ofrece programas de prevención, diagnóstico y tratamiento, además de apoyo psicológico y social para pacientes y sus familias.
- **Fundaciones y ONG:** Varias organizaciones en Colombia apoyan a los pacientes con cáncer a través de programas de educación, apoyo financiero y emocional.

Colombia ofrece una variedad de tratamientos y servicios para pacientes con cáncer, respaldados por profesionales altamente capacitados y tecnología avanzada, los pacientes tienen acceso a opciones terapéuticas convencionales y tratamientos innovadores, lo que mejora significativamente las posibilidades de recuperación y calidad de vida.

### III. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** suscrita por el Estado Colombiano, preceptúa en el numeral 1 del artículo 25 preceptúa que: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."* (Asamblea General de la ONU, 1948).

También se tiene en cuenta, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** aprobado mediante la Ley 74 de 1968, el cual reconoce el derecho de toda persona a que sea asistida en su salud física y mental, y señala como medida que debe adoptar los estados partes para asegurar la plena efectividad de este derecho, lo consignado en el artículo 12 en su numeral 2: *"c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."* (Ley 74 de 1968).

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

Adicionalmente, se adopta lo promulgado por el sistema interamericano de derechos humanos, el "PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR" (1988), aprobado mediante la Ley 319 de 1996, el cual establece en su artículo 10°, punto 1, del título "Derecho a la Salud" que: "1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social", así mismo indica en el punto 2 del mismo artículo incisos b, d y f que: "2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables". (Ley 319 de 1996).

En el ámbito constitucional, en su artículo 43 la Constitución Política preceptúa que: "La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia." Conforme a esta cláusula de jerarquía constitucional, las mujeres son consideradas como sujetos de especial protección constitucional lo que se traduce en que "1. La mujer es un sujeto de especial protección, de protección reforzada, al interior de nuestro Cuerpo normativo constitucional. En consecuencia, no se encuentra en la misma situación constitucional que el hombre, que si bien es un sujeto de protección constitucional, su protección no es especial ni reforzada". "Para garantizar y de manera reforzada, la gran cantidad de derechos en cabeza de la mujer, la misma Constitución y la jurisprudencia constitucional han determinado el uso de acciones afirmativas en cabeza del Estado y todos sus poderes públicos, con el único fin de hacer efectivo y real el derecho de igualdad." (Corte Constitucional. Sentencia C-667 de 2006. M.P Jaime Araujo).

Por otro lado, lo consignado en el artículo 49 constitucional establece que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

*ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.” (Constitución Política de Colombia 1991).*

En el plano legal existe un conjunto normativo que tiene por objeto consagrar normas que garantizan el derecho a la salud, en ese acumulado se deben considerar, entre otras, la ley estatutaria 1751 de 2015 que desarrolla el derecho fundamental a la Salud en su artículo 2° en los siguientes términos:

*“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”. (Congreso de la República Ley Estatutaria. Ley 1751 de 2015).*

Así mismo, la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5° lo siguiente: *“Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud*

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

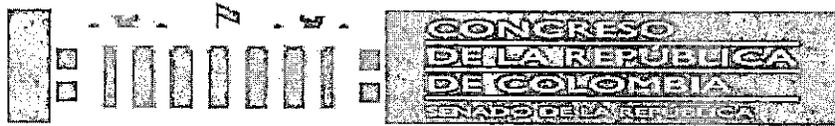
*y determinar su régimen sancionatorio; e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio". (Congreso de la República Ley Estatuaría. Ley 1751 de 2015).*

En ese mismo sentido, la ley 1384 de 2010, "*Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*", establece la creación del sistema de información, a través del establecimiento de los registros nacionales de cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; establece el observatorio de cáncer como parte del sistema de vigilancia en salud pública; consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA para la captura, procesamiento, almacenamiento y consulta de la información.

Por su parte la atención integral en este tipo de enfermedades se encuentra consignada en la Ley 1733 de 2014 "*Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*", desarrolla su tesis, en el reglamento al derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida. Este proyecto de ley se cimienta legalmente en la Ley 715 de 2001 "*por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones*", el cual le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social, facultades para definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el sistema

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera7 No.8-68 Ofc.405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

integral de información en salud y el sistema de vigilancia en salud pública, con la participación de las entidades territoriales.

Conforme al tema reglamentario, este se soporta con las Resoluciones números, *4496 de 2012, 2590 de 2012, 4505 de 2012, 1383 de 2013 (Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia), y 1841 de 2013*, las cuales establecen una agrupación de insumos institucionales claves para la organización del sistema nacional de información de cáncer y el observatorio nacional de cáncer en Colombia; del sistema integrado en red y el sistema nacional de información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años; el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

De igual manera, es importante reseñar la resolución *1419 de 2013 "Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación"*, reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación. Así como, la resolución *1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones"* que reglamenta que las entidades promotoras de salud (EPS) de ambos regímenes, directamente o a través de la red que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de los días hábiles de cada año.

Igualmente se cuenta con la resolución *1442 del 6 de mayo de 2013 "Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones"*.

Por último, se cuenta con documentos técnicos y de política pública en el campo de la salud tales como: los lineamientos sobre movilización social para el control del cáncer, la guía para la comunidad educativa en el marco del control del cáncer y las prioridades para la investigación del cáncer a nivel nacional, los cuales constituyen insumos fundamentales para la elaboración y sustento técnico del presente proyecto de ley, así como:

*Las Resoluciones 247 del 04 de febrero de 2014 Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo); la Resolución 2003 del 28 de mayo del 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de*

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

*los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; la Circular 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer; la Resolución 418 del 14 de febrero de 2014. Por la cual se adopta la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en Colombia; la Resolución 1868 de 2015, Por la cual se establecen los criterios para la conformación de la Red virtual de las Unidades de Cáncer Infantil UACAI; la Resolución 5283 de 2015, por la cual se designan los representantes ante el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil; la Resolución 1441 de 2016, estándares y criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de salud; la Resolución 1477 de 2016, habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adulto y Unidades de Atención de Cáncer Infantil; la Resolución 6411 del 26 de diciembre de 2016, por la cual se define, aclara y actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS); la Resolución 3202 de julio 25 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS y se adopta un grupo de rutas; la Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación al Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo; la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...] Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto y otras más que apoyan la tesis del presente proyecto de Ley.*

### **IV. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY**

La presente iniciativa legislativa que se somete al trámite y procedimiento legislativo, se sustenta bajo el precepto de la igualdad y la atención universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en el territorio nacional, lo que va ligado a la conveniencia social, política y económica en la medida que representa alterativas de políticas públicas que buscan establecer, la detección temprana de las diferentes patologías del cáncer en todas las personas que son susceptibles de desarrollar estas. El presente proyecto de ley es altamente conveniente y beneficioso, siempre que se aborden adecuadamente los desafíos y consideraciones mencionados. La clave del éxito radica en un enfoque integral que combine prevención, tratamiento, investigación y apoyo psicosocial, junto con una implementación efectiva y un financiamiento sostenible.

De conformidad con el Instituto Nacional de Cancerología y la Organización Mundial de la Salud existen diferentes tipos de medidas esenciales para mejorar el

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer en general, a los cuales se direcciona la relevancia de este proyecto de ley. Algunos de éstos son:

Conocer los signos y síntomas iniciales del cáncer es crucial para la detección temprana y el tratamiento oportuno. Los síntomas pueden variar según el tipo y la ubicación del cáncer, existen signos y síntomas generales que pueden indicar la presencia de cáncer en los que se debe poner mucha atención, como lo son: *Pérdida de Peso Inexplicada, Fiebre Persistente, Fatiga Extrema, Dolor, Cambios en la Piel, Cambios en los Hábitos Intestinales o Vesicales, Sangrado Inusual, Bultos o Endurecimientos en cualquier parte del cuerpo, especialmente en los senos, testículos, cuello, abdomen, o en los tejidos blandos, Dificultad para Tragar, Tos Persistente o Voz Ronca, Indigestión o Malestar Abdominal constante.*

Poder identificar y realizar una detección temprana de cualquiera de las patologías del cáncer, reconociendo estos signos y síntomas, además de buscar atención médica temprana es esencial, lo que significa una mayor probabilidad de tratamiento exitoso, limitando la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo. Las pruebas de detección y los chequeos regulares son fundamentales, especialmente para individuos con factores de riesgo elevados.

Si bien estos signos y síntomas pueden estar asociados con muchas otras condiciones menos graves, es importante no ignorarlos, la consulta a un profesional de salud y una evaluación adecuada puede marcar una gran diferencia en los resultados del tratamiento.

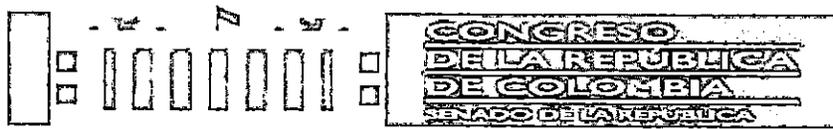
*“Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos. Por ejemplo, en estudios realizados en países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes de cáncer a los que se les ha diagnosticado la enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costoso que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas.*

*Según la nueva guía de la OMS, todos los países pueden adoptar medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer.*

*Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son:*

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

- *sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte;*
- *invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos;*
- *velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo<sup>4</sup>.*

*“Los sistemas de salud solo pueden funcionar con trabajadores sanitarios; el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud y el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr dependen de su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*

*Según las proyecciones de la OMS, se estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, la mayoría de ellos en países de ingresos bajos y medianos bajos. No obstante, los países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico afrontan, en distinto grado, problemas relativos a la formación, el empleo, el despliegue, la retención y el desempeño de su personal sanitario<sup>5</sup>”.*

Lo anterior, muestra un panorama poco alentador en busca del fortalecimiento y equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos, razón por la cual es de vital importancia que el Gobierno Nacional adopte medidas de contingencia que permitan elevar y optimizar tanto el equipamiento, como el personal calificado para la atención a la gran demanda de pacientes con afecciones como el cáncer en el país.

Así mismo, se deben implementar estrategias de acceso a tratamientos seguros y eficaces, con inclusión de alivio del dolor, sin que ellos les suponga esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

*“Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos (...) En países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes con cáncer a los que se les ha diagnosticado la*

<sup>4</sup> El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento 3 de febrero de 2017, Comunicado de prensa, GINEBRA, OMS.

<sup>5</sup> [https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/10#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/10#tab=tab_1) (OMS).



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

*enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costosos que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas<sup>6</sup>.*

El presente proyecto de Ley, obedece recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), en el entendido de priorizar los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento del cáncer que tengan gran impacto y bajo costo; brindar la oportunidad a todas las personas que no tengan que incurrir en gastos elevados para acceder a los sistemas de salud; de igual forma, el incorporar en los sistemas de atención en salud, estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano de la enfermedad.

Una vez implementado lo anterior y habiendo superado el diagnóstico, le corresponde al Estado brindar un modelo de atención y tratamiento oportuno, situación que, desafortunadamente se encuentra lejana de la realidad actualmente. Un ejemplo palpable de la situación precaria de salud para los pacientes de cáncer en el país, se vive en Bogotá solo con la patología del cáncer de mama, *“en donde más del 50% de las mujeres sintomáticas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad”<sup>7</sup>.*

Lo anterior, expresa que la atención en salud en el país para los pacientes con afectación de Cáncer, no es dinámica, lo que incrementa las posibilidades de muerte en estos pacientes y eleva los costos en los tratamientos, por lo cual resulta imprescindible implementar medidas eficaces y comprobadas cuyo cumplimiento sea de obligatorio cumplimiento.

### **Protección constitucional reforzada de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer <sup>8</sup>**

La honorable Corte Constitucional ha decantado una línea jurisprudencial en relación con la protección constitucional reforzada para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer; tal línea descansa en la hermenéutica del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 superior.

En su interpretación de la Carta política ha creado las siguientes subreglas jurisprudenciales:

*“La protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas cobra una especial relevancia en la medida que al*

<sup>6</sup> *Ibíd.*

<sup>7</sup> PLAN DECENAL PARA EL CONTROL EN COLOMBIA, 2012-2021.

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-387 de 2018. M.P Gloria Estella Ortiz.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

*encontrarse estas personas en un estado de debilidad manifiesta merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad, y por supuesto, por parte del Juez constitucional quien al momento de sopesar las circunstancias de un caso en el que vislumbre la posible vulneración de los derechos fundamentales del enfermo, debe valorar cada elemento tomando siempre en consideración la protección constitucional reforzada que se ha dispuesto a los pacientes de enfermedades catastróficas o ruinosas. Se puede concluir que por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinoso, tal y como lo señala la Resolución "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud". Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, de igual manera la resolución 5261 de 1994 ha estipulado que el cáncer es una enfermedad catastrófica, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente<sup>9</sup>.*

*"El tratamiento integral implica la prestación oportuna, continúa e ininterrumpida del servicio por parte de los prestadores de asistencia en salud, así como la entrega de los medicamentos, insumos y servicios que se requieran para la recuperación de la salud. Los trámites internos de los proveedores de asistencia en salud deben ser expeditos, ágiles y cumplir lo que establezca el médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud*<sup>10</sup>".

El principio de integralidad entraña la garantía en la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante, es decir que el tratamiento integral debe ser brindado "de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad". (Sentencia T-387 de 2018), y señala de manera contundente que:

La gravedad y la complejidad del cáncer requieren un enfoque continuo y sin dilaciones en el tratamiento, la Corte ha sido clara en afirmar y ha establecido que la integralidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud para los pacientes con cáncer son fundamentales y deben ser garantizadas de manera reforzada.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-066/12, MP. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB.

<sup>10</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-607/16, MP. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA.



## Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

La Corte ha sido enfática en varias oportunidades al pronunciarse sobre la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, *“el simple retardo injustificado en el suministro de medicamentos o insumos médicos, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente<sup>11</sup>”*.

Lo anterior indica que, *“la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas<sup>12</sup>”*.

Partiendo de la premisa que el derecho a la salud es universal, la Corte se pronuncia en ese mismo sentido, al afirmar que *“para que se ampare este derecho no se requiere que el paciente esté en una situación que amenace su vida de forma grave, sino que el mismo se encuentre enfrentado a condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores, en casos de pacientes que se encuentran en estadios avanzados de su enfermedad<sup>13</sup>”*.

Por último y no menos importante, la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley, justifica las disposiciones de este, a través de las garantías constitucionales consagradas en los artículos 43 y 49 de la Constitución nacional, aquellos referidos a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la prestación del servicio de salud público y obligatorio. En ese sentido, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el derecho fundamental a la salud, donde en una de sus obligaciones se establece: *“Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”*.

<sup>11</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-057/13, MP. ALEXEI JULIO ESTRADA.

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-387 de 2018. M.P Gloria Estella Ortiz.

<sup>13</sup> Ibid.



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

## V. IMPACTO FISCAL

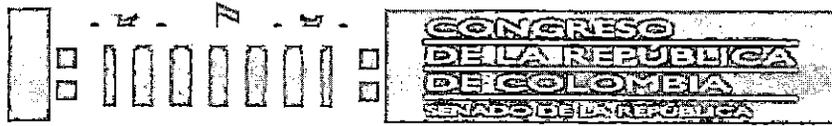
Con relación al impacto fiscal del presente Proyecto de ley nos remitimos a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional que en Sentencia C-625 de 2010 preceptuó que:

*“Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.*

*Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo.*

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso – Carrera 7 No. 8-68 Ofc. 405



Senadora Claudia Maria Perez Giraldo

*Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia. De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada<sup>14</sup>.*

## VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Respecto del conflicto de intereses teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, la cual establece la obligación del autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto de ley, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción del posible conflicto de interés que se pueda presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

Cordialmente,

**CLAUDIA MARIA PEREZ GIRALDO**  
Senadora de la República

<sup>14</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-625 de 2010, M.P Nilson Pinilla.

# SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 20 del mes julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
Nº. 014 Acto Legislativo Nº. \_\_\_\_\_, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: H-3 Claudia María Pérez Giraldo

SECRETARÍO GENERAL