



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



**PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA
VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LOS
PACIENTES CON VIH, TBC E
INMUNOSUPRESIÓN**

Los congresistas de la República quienes suscriben, a iniciativa de la congresista **Kelly Portalatino Avalos**, miembro de la Bancada Parlamentaria **Perú Libre**, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

**PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LOS PACIENTES CON VIH,
TBC E INMUNOSUPRESIÓN**

Artículo 1.- Objeto de la presente ley

Proteger, a través de la vacunación contra virus del papiloma humano (VPH), a los pacientes con VIH, TBC y que padecen de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad.

Artículo 2.- Finalidad

La finalidad es lograr que, al 2030, la población peruana no muera con cáncer cérvico uterino, fortaleciendo la lucha contra este tipo de cáncer inmunoprevenible impulsando el fortalecimiento de la vacunación VPH, como la medida de prevención más importante, e incluyendo a los pacientes VIH y a todos los pacientes con inmunosupresión como beneficiarios de la inmunización.

Artículo 3. Cierre de brechas y ampliación de cobertura

Se dispone que el Ministerio de Salud realice acciones necesarias para el cierre de brechas en la cobertura de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) a los pacientes con VIH, TBC y a todos los pacientes con inmunosupresión



KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

por cualquier tipo de comorbilidad. Asimismo, incluye campañas de difusión y promoción referente a los beneficios de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), dirigido a este grupo de pacientes beneficiarios.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - El Ministerio de Salud (MINSA), en su condición de ente rector del sector salud y autoridad nacional de salud, emite las disposiciones correspondientes para incluir, en el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, considerando entre sus beneficiarios a todos los pacientes VIH y a todos los pacientes con inmunosupresión, como beneficiarios de la inmunización.

Segunda.- El Ministerio de Salud emitirá o ratificará hasta el 31 de octubre de cada año, el plan nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), y emite los dispositivos que permitan su eficaz implementación en todo el territorio nacional, maximizando el impacto en todo el grupo de pacientes con VIH y pacientes con inmunosupresión, en el marco de la estrategia global y nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de acuerdo a las investigaciones sobre la materia.

Lima, 17 de setiembre de 2024



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ María
Antonieta FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2024 16:21:43-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2024 13:07:38-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/09/2024 11:27:42-0500



Firmado digitalmente por:
CERRÓN ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2024 15:59:17-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANCA Isaac FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/09/2024 11:20:38-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO María
Elizabeth FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/09/2024 15:40:06-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/09/2024 11:29:34-0500



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación contra el VPH en el mundo representa una esperanza y una posibilidad para enfrentar este tipo de cáncer que cada año registra alrededor 4809 mujeres con cáncer de cuello uterino; de las cuales 2545 fallecen por esta enfermedad, es decir, 7 mujeres cada día¹.

La incidencia de cáncer de cuello uterino en Perú es de 23.9 por cada 100 000 habitantes. Esta es una incidencia mayor que el promedio de Latinoamérica y el Caribe, que es de 15.1 por cada 100 000 habitantes. En el contexto regional, Perú se ubica en quinto lugar en términos de incidencia, después de Bolivia, Paraguay, Guyana y Surinam.

Casi el 5% de los cánceres que ocurren a nivel mundial son atribuibles a la infección por el VPH, por ello representa un importante problema de salud pública en todo el mundo².

Se estima que, cada año, 625 600 mujeres y 69 400 hombres contraen un cáncer relacionado con el VPH. En mujeres, es la principal causa del cáncer de cuello uterino, vulva y vagina, En hombres, la infección crónica por VPH, en raras ocasiones, puede producir cáncer de pene o cáncer de ano, En ambos, puede producir cáncer de orofaringe (lengua, amígdalas y parte posterior de la garganta). Este se desarrolla muy lentamente y puede diagnosticarse años o décadas después de que una persona se infecte.

¹ The Global Cancer Observatory (GCO) is an interactive platform presenting global cancer statistics, including estimates of the cancer burden for the year 2022

² Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet- Tieulent J, Bruni L, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Plummer M, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012 Nov 20;30(Suppl 5):F12–23.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Asimismo, el VPH puede pasar desapercibido durante años si no hay una detección oportuna, sin embargo, la infección persistente de este virus puede desarrollar cáncer de cuello uterino.

En el 2020, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS aprobó la Estrategia para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, con la meta de que todos los países alcancen una tasa de incidencia de cáncer cervicouterino menor de 4 casos por 100,000 mujeres. La Estrategia establece tres objetivos para el 2030:

- Primero: 90% de cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas a los 15 años.
- Segundo: 70% de cobertura de tamizaje (el 70% de las mujeres se someten a pruebas diagnósticas de alto rendimiento a las edades de 35 y 45 años).
- Tercero: 90% de tratamiento de lesiones precancerosas y del cáncer invasivo.

El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública a nivel global, siendo considerado como una gran causa de morbi-mortalidad en mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa del cáncer de cuello uterino y se estima que al menos un 70% de estos cánceres se asocian al VPH 16 y 18.

La gran agresividad de estas cepas y la alta incidencia de este problema de salud pública mundial tiene una esperanza para su lucha contra la morbi-mortalidad en el año 2006, con la aparición de la vacuna profiláctica (que protege contra el VPH 16 y 18) que representa en el mundo las primeras medidas de prevención y protección específica para este tipo de cáncer.

En el Perú, en el año 2008, se implementó un proyecto piloto de vacunación y recién en el 2011 la vacunación contra el VPH se introdujo como política nacional.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Nuestro país no ha sido ajeno a implantar acciones que logren cumplir los objetivos al 2030 y, siendo un objetivo tan crucial que engloba la salud de la mujer se han hecho importantes avances, radicando principalmente en la prevención.

El estado peruano ha dado pasos importantes en materia de protección específica a lo largo de estos años. En el 2022 el ministerio de salud pública Mediante la Resolución Ministerial 884-2022/ MINSA³ aprueba la norma técnica de salud N° 196 -MINSA / DIGIESP-2022⁴ donde se incorpora al calendario nacional de vacunación a los niños hombres, hasta ese entonces solo se vacunaban a niñas quedando la protección específica para el Cáncer de cuello uterino al 50 %.

El 30 de setiembre del 2023, se promulgó la Ley 31883 que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia⁵. Esta ley está sustentada en la estrategia de la OMS para eliminar los retos para esta lucha global, el cáncer de cuello uterino al 2030, debe ser erradicado como muchas enfermedades que a través de la protección específica ya no representan un problema de salud pública en el mundo.

En el 2024 se publica la Resolución Ministerial N.° 218-2024-MINSA que Modifica la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".⁶

Se ha avanzado, sin duda, pero se tiene que dar el gran salto, se tiene que vacunar a los pacientes con VIH, TBC e Inmunosupresión.

³ minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-884-2022-MINSA.pdf

⁴ norma técnica de salud N° 196 -MINSA / DIGIESP-2022

⁵ Ley 31883 que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia

⁶ Resolución Ministerial N.° 218-2024-MINSA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Los pacientes que viven con VIH tienen más probabilidades de tener una coinfección por VPH (aproximadamente de 2 a 6 veces más) con respecto a la población en general, además tienen 7 veces más probabilidad de tener una infección por VPH persistente, y un mayor riesgo a desarrollar cáncer anal⁷.

La incidencia de cánceres relacionados con el VPH y verrugas genitales es más alta entre ciertos grupos, como el de hombres y mujeres que viven con la infección por VIH^{8 9} así como también sucede en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH)^{10 11 12 13} en comparación con la incidencia reportada para la población en general. Esto puede deberse a una relación sindémica entre el VIH y el VPH (especialmente el VPH asociado con alto riesgo oncogénico) donde dos epidemias interactúan sinérgicamente y contribuyen a una carga excesiva de la enfermedad¹⁴.

⁷ González-Hernández Luz A, et.al. HPV genotypes detected by linear array and next-generation sequencing in anal samples from HIV positive men who have sex with men in Mexico. Archives of Virology. 2018. 163. 925-935

⁸ Raghavendran A, Hernandez AL, Lensing S, Gnanamony M, Karthik R, Sivasubramanian M, Kannangai R, Abraham P, Mathai D, Palefsky JM. Genital human papillomavirus infection in Indian HIV-seropositive men who have sex with men. Sex Transm Dis. 2017 Mar;44(3):173–80. doi:10.1097/OLQ.0000000000000564.

⁹ Nyitray AG, Da Silva RJ, Baggio ML, Lu B, Smith D, Abrahamsen M, Papenfuss M, Quiterio M, Villa LL, Giuliano AR. The prevalence of genital HPV and factors associated with oncogenic HPV among men having sex with men and men having sex with women and men: the HIM study. Sex Transm Dis. 2011 Oct;38(10):932–40. doi:10.1097/OLQ.0b013e31822154f9.

¹⁰ Combes JD, Clifford GM, Egger M, Cavassini M, Hirsch HH, Hauser C, Calmy A, Schmid P, Bernasconi E, Günthard HF et al. Swiss HIV cohort study. Human papillomavirus antibody 986 B. ALLEN-LEIGH ET AL. response following HAART initiation among MSM. AIDS. 2017 Feb 20;31(4):561–69. doi:10.1097/QAD.0000000000001354.

¹¹ Lazcano-Ponce E, Sudenga SL, Torres BN, Stoler M, León-Maldonado L, Allen-Leigh B, Posso H, Quiterio M, Hernández- Nevarez MP, Salmerón J, et al. Incidence of external genital lesions related to human papillomavirus among Mexican men. ACohort Study Salud Publica Mex. 2018 Nov-Dec;60(6):633–44. doi:10.21149/8461.

¹² Posso H, León-Maldonado L, Allen-Leigh B, Salmerón J, Quiterio M, Giuliano AR, Sudenga SL, Nyitray AG, Torres BN, Abrahamsen M, et al. Prevalence and incidence of anal human papillomavirus infection in Mexican men: need for universal prevention policies. Salud Publica Mex. 2018 Nov-Dec;60(6):645–52. doi:10.21149/8454.

¹³ Machalek DA, Poynten M, Jin F, Fairley CK, Farnsworth A, Garland SM, Hillman RJ, Petoumenos K, Roberts J, Tabrizi SN et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2012 May;13(5):487–500. doi:10.1016/S1470-2045(12)70080-3.

¹⁴ McCloskey JC, Kast WM, Flexman JP, McCallum D, French MA, Phillips M. Syndemic synergy of HPV and other sexually transmitted pathogens in the development of high-grade anal squamous intraepithelial lesions. Papillomavirus Res. 2017 Dec;4:90–98. doi:10.1016/j.pvr.2017.10.004.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

En el Perú, evaluando a hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, con y sin infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), quienes participaron en un estudio de dos años de duración, donde se encontró que existió una prevalencia para infección por el virus del papiloma humano en el 28.2% en los pacientes positivos al VIH y en el 17.2% de los negativos. Sin embargo, cuando se amplió el conjunto de virus estudiados incluyendo a los genotipos 16,18,31,33,35,52 y 58, **las prevalencias fueron de 47.9% y 33.9% respectivamente en ambos grupos¹⁵.**

Carga de enfermedades relacionadas con el VPH en personas que viven con VIH¹⁶

Cáncer de cuello uterino

- Se considera un cáncer que define el SIDA
- Las mujeres que viven con VIH tienen 6 veces más probabilidades de ser diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

Cáncer anal

- Es uno de los cánceres más comunes entre las personas que viven con el VIH, especialmente entre los hombres.
- La prevalencia de CCE anal es de 60 a 80 veces mayor entre las PLWH que entre las que no tienen VIH
- En 2020, el 21% de la carga global de SCCA masculino ocurrió en PLWH

Otros cánceres

- Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de sufrir cánceres de vulva, vagina y de cabeza y cuello, así como verrugas genitales.

¹⁵ Brown B, Marg L, Leon S, Chen C; Ng J, Siu Y, et al. The relationship between anogenital HPV types and incident HIV infection, among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru. PLoS One 2018;13(10): e0204996

¹⁶ Cáncer que define el SIDA: tipo de cáncer que una persona infectada con VIH tiene un alto riesgo de desarrollar. Si una persona con VIH desarrolla uno de estos cánceres, significa que tiene SIDA. SIDA=síndrome de inmunodeficiencia adquirida;

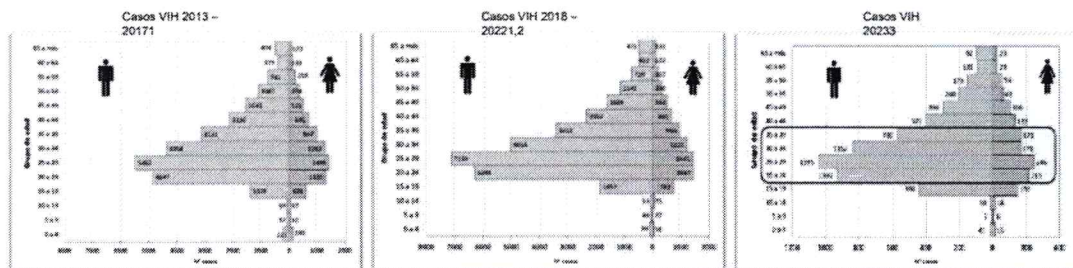
VIH=virus de inmunodeficiencia humana; VPH=virus del papiloma humano; PLWH=personas que viven con VIH; CCE=carcinoma de células escamosas; SCCA=carcinoma de células escamosas de ano. 1. Stelzle D, et al. Lancet Glob Salud. 2021

de febrero;9(2):e161-e169. 2. Riedel DJ, et al. Representante actual de VIH/SIDA. Septiembre de 2015;12(3):362-372. 3. Pérez-González A, et al. Microorganismos. 2022 mayo;10(5):1047. 4. Deshmukh AA, et al. Int J Cáncer. 2023

febrero;152(3):417-428. 5. Cameron JE, et al. Tratamiento del cáncer Res. 2019;177:131-181. 6. Frisch M, et al. J Natl Cancer Inst. 2000 20 de septiembre; 92 (18): 1500-1510. 7. Werner RN, et al. Infección por transmisión sexual. Diciembre de 2017;93(8):543-550.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Subpoblaciones: Personas que viven con VIH en Perú¹⁷



Estimates from Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
Vigilancia Epidemiológica del VIH

Para 2022, se estima que 105.795 personas vivirán con infección por VIH en el país. La proporción entre hombres y mujeres es ~ 2:1.

Existe una mayor prevalencia en la población de hombres que tienen sexo con hombres (10,6%) y en mujeres transgénero (32,8%).

En la población con VIH: ~75% tiene entre 20 y 45 años ~ 0,5% entre 9 y 13 años (cohorte NIP) ~ 5% está en el grupo de 9 a 18 años.

Estudios clínicos que evalúan la eficacia de la vacuna contra el VPH de 4 valencias en personas que viven con el VIH.

Estudios clínicos: eficacia de la vacuna contra el VPH de cuatro valencias en personas que viven con el VIH¹⁸.

Referencia	Población de estudio	Descripción del estudio	Criterios de valoración de eficacia
Hembras			
McClymont et al. ¹	Mujeres que viven con VIH de 9 a 65 años de edad Cohorte observacional prospectiva		Eficacia contra la infección persistente por VPH, NIC2+ o verrugas genitales.
Firnhaber et al. ²	Mujeres que viven con VIH de 35 a 45 años de edad tratadas con LEEP	Doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo	Eficacia contra HSIL cervical recurrente.
Machos y hembras			
Wilkin et al. ³	Hombres y mujeres que viven con VIH de 27 años y más	Doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo	Eficacia contra la infección anal persistente por VPH incidente.

¹⁷ Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Data actualizada al 30.nov.2022, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Data actualizada al 30 de setiembre de 2023, sujeta a variación según procesos de vigilancia

¹⁸ NIC=neoplasia intraepitelial cervical; CIN2+=CIN grado 2 o peor; VIH=virus de inmunodeficiencia humana; VPH=virus del papiloma humano; HSIL = lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado; LEEP=procedimiento de electroescisión con asa. 1. McClymont E, et al. Clin Infect Dis. 2019, 15 de febrero; 68(5): 788-794. 2. Firnhaber C, et al. Clin Infect Dis. 5 de octubre de 2021; 73 (7): e2211-e2216. 3. Wilkin TJ, et al. Clin Infect Dis. 15 de octubre de 2018;67(9):1339-1346.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Referencia	Población de estudio	Descripción del estudio	Criterios de valoración de eficacia
HSH			
Hidalgo-Tenorio et al.1	HSH que viven con VIH mayores de 26 años	Doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo	• Eficacia contra la infección anal por HSIL+, EAGL y VPH.
Paletsky et al.2	HSH que viven con VIH de 18 a 26 años de edad	Prospectivo, fase II, abierto, multicéntrico	• Prevención contra la infección anal por hLSIL, hHSIL y VPH.
Gosens et al.3	HSH que viven con VIH de ≥18 años	Ensayo de fase 4, aleatorizado 1:1, paralelo, controlado con placebo, doble ciego, multicéntrico	• Eficacia contra HGAIN intraanal o perianal.
Niños			
Moscicki et al.4	PHIV y PHEU, hombres y mujeres de 7 a 16 años de edad	Cohorte prospectiva y observacional.	• Eficacia contra citologías anormales y verrugas genitales.

Ensayos clínicos que evalúan la inmunogenicidad de la vacuna contra el VPH de 4 valencias en pacientes trasplantados.

Referencia	Población de estudio	Descripción del estudio	Puntos finales	Hallazgos clave
MacIntyre et al.1,2	59 hombres y mujeres de 5 a 18 años con TOS, TCMH, EII, AIJ	Ensayo multicéntrico y abierto	Inmunogenicidad hasta el mes 24	• Las tasas de seroconversión en el mes 7 fueron del 88,9 % a 100 % para 4 tipos de VPH, pero disminuyeron en el mes 24 • Los GMT disminuyeron con el tiempo, pero en el mes 24 se mantuvieron más de 4 veces más altos para todos los serotipos en comparación con el valor inicial. • Los títulos de anticuerpos fueron más bajos en comparación con los niños sanos del mismo grupo de edad, particularmente en las mujeres.
	37 hombres y mujeres seguidos hasta 60 meses en extensión	Extensión de etiqueta abierta	Inmunogenicidad hasta el mes 60	• La vacuna contra el VPH siguió siendo inmunogénica en niños inmunocomprometidos hasta 5 años después de la vacunación.
Stratton et al.3	64 mujeres de 18 a 48 años post-TCMH; en comparación con 20 voluntarios sanos de la misma edad	Prospectivo, de etiqueta abierta	Inmunogenicidad hasta el mes 12	• El 78,3% de los pacientes que recibieron inmunosupresión, el 95,2% que no recibió inmunosupresión y el 100% de los voluntarios sanos desarrollaron respuestas de anticuerpos a los 4 tipos de VPH de la vacuna (P=0,04, comparando los 3 grupos) • Las GMT para cada tipo de VPH no fueron significativamente diferentes entre los grupos en el mes 12

Inmunogenicidad de la vacuna contra el VPH de 9 valencia en pacientes con trasplante de órganos sólidos.

Un estudio prospectivo y abierto evaluó la inmunogenicidad y seguridad de la vacuna 9-valente contra el VPH en poblaciones inmunocomprometidas, incluidos pacientes con trasplante de órganos sólidos¹⁹.

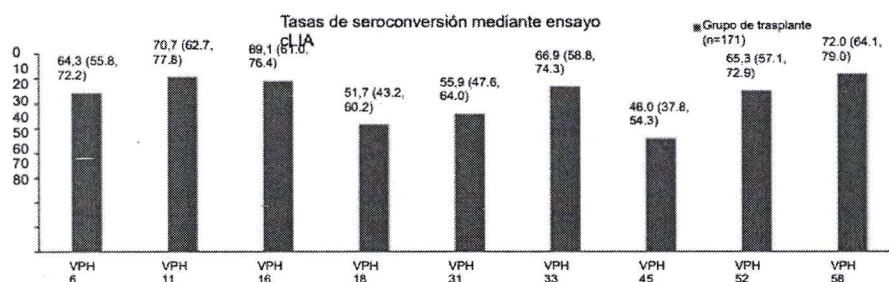
- 171 pacientes de trasplante de órganos sólidos de 18 a 55 años recibieron la vacuna el día 1, los meses 2 y 6.
- Se incluyeron trasplantes de riñón, corazón y pulmón.
- El trasplante de órganos debía completarse al menos 12 meses antes de la primera vacunación y los receptores no podían haber tenido un rechazo agudo en los 6 meses anteriores a la primera vacunación.

- El resultado primario fueron las tasas de seroconversión a los 9 tipos de VPH de la vacuna en el mes 7.
- Los resultados secundarios fueron los GMT en el mes 7.
- Se registraron EA sistémicos y en el lugar de la inyección y eventos adversos graves hasta el mes 7.

¹⁹ EA=evento adverso; GMT=título medio geométrico; VPH=virus del papiloma humano. Boey L, et al. Clin Infect Dis. 2021. Aug 2;73(3):e661-671.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Inmunogenicidad de la vacuna contra el VPH de 9 valencias en pacientes con trasplante de órganos sólidos: resultados



• La seroconversión fue menor para todos los tipos de VPH en aquellos participantes que tomaban medicamentos inmunosupresores. • Las tasas de seroconversión y GMT fueron notablemente más bajas en comparación con los datos de ensayos clínicos de personas sanas de 16 a 26 años.

adultos.

Estos estudios ponen en evidencia que la vacunación contra el VPH en los pacientes que viven con VIH, TBC e inmunosupresión en cualquier ciclo de vida es muy efectiva, la vacunación contra el VPH en cualquiera de sus presentaciones (9 valente, 4 valente u otras) reducen considerablemente la presencia de cáncer en todas las edades de estos pacientes que portadores de estas patologías.

El mundo ha empezado a vacunar más allá de la niñez y la adolescencia Incluyendo a los pacientes portadores de VIH, TBC e inmunocomprometidos Argentina, Brasil, Puerto rico tiene como media de vacunación contra el VPH 45 años, su calendario nacional de vacunación incluye pacientes inmunocomprometidos inclusive las enfermedades Autoinmunes incluidas como: Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal, dermatomiositis y otra por toda patología²⁰.

²⁰ Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Memorándum | Vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) | Ampliación de la población objetivo a vacunar de huéspedes con inmunocompromiso, Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas hpv <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf> http://www.sochinf.cl/portal/templates/sochinf2008/documentos/2019/MANUAL_VACUNAS_ESPECIAL_ES.pdf <https://hn.sld.pa/wpcontent/uploads/2019/03/ESQUEMA-DE-VACUNACI%C3%93N2019.pdf> HPV inmunizaciones 26-08-2022.pdf (www.gub.uy) https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/esquema-devacunacion2021_revision_14_de_septiembre.pdf LINEAMIENTOS GENERALES DEL PVU 2024_.pdf (www.gob.mx) <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult-schedule-vaccines.html> <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.htm>

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Región de América Latina y el Caribe: Programas de vacunación contra el VPH para subpoblaciones financiados con fondos públicos

	Argentina ¹	Brasil	Chile ³	Uruguay ^{4***}	Panamá ⁵	México ⁶	Puerto Rico ⁷	Perú ⁸	Paraguay ⁹	Colombia ¹⁰
PVVIH*	9-26 años	9-45 años	9-26 años	9-26 años	9-40 años	9-49 años	9-45 años	9-13 años	10 años	9-18 años
Huésped de trasplante	9-26 años	9-45 años		9-26 años	9-26 años				10 años	
Pacientes oncológicos inmunosupresor		9-45 años		9-26 años	9-26 años					
Terapia				9-26 años						
Enfermedades autoinmunes	9-26 años**			9-26 años						
Abuso sexual		9-45 años	SI	9-26 años	9-26 años					
Minorías de género sexual (LGBTQIA+)				9-26 años	HSN 8-40 años					
PVP		1-18 años (fuera de etiqueta)								

*PLWHV: Personas que viven con VIH. ** Las siguientes enfermedades Autoinmunes incluidas son: Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal, dermatomiositis y otras enfermedades autoinmunes que estén por iniciar terapia inmunosupresora ***: Uruguay NIP: condiciones inmunosupresoras 9-26 años (régimen de 3 dosis) y toda la población de 11 a 26 años (régimen de 2 dosis)

La comunidad científica internacional coincide que la única manera de derrotar al cáncer cervicouterino es la protección específica en todas las edades y todos los grupos de riesgo, el objetivo central que el 2030 este tipo de cáncer inmunoprevenible debe estar erradicado, la infidencia mayor representa los países en vías de desarrollo es por tal motivo que nuestro país con esta norma busca integrar en el calendario nacional de vacunación a todos los grupos de riesgo²¹

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5412702-218-2024-minsa>

<https://www.mspbs.gov.py/porta/30040/varones-recibiran-la-vacuna-contra-el-virus-de-papiloma-humano.html> 10

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/afiche-esquema-vacunacion-col.pdf>

²¹ <https://www.ifcpc.org/> 2. Vacunación contra el virus del papiloma humano para adultos: recomendaciones actualizadas del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6832a3.htm>. Consultado el 02 de junio de 2024. 3. Joura EA y columnas. Eur J Cáncer. Julio de 2019; 116: 21-26. 4. Verheijen RHM y cols. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Marzo de 2020; 246: 187-189. 5. QUIÉN. Rec. semanal de epidemiol. 2022;50(97):645-672. [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-\(hvpv\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-(hvpv)). 6. Directrices del ECDC, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-on-HPV-vaccination-in-EU-countries2020-03-30.pdf>. Consultado el 5 de julio de 2023.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Recomendaciones de sociedades científicas internacionales para la vacunación de adultos sanos y poblaciones especiales

					
27 - 45 años: Toma de decisiones compartida ¹	Hasta 26 años: personas inmunocomprometidas no vacunadas o que no hayan completado la pauta de 3 dosis. 27 - 45 años: Toma de decisiones compartida ²	La vacunación hasta los 45 años puede prevenir nuevas infecciones y enfermedades por VPH3	Vacunar a mujeres y hombres adultos, especialmente a HSH4	Inmunodeprimido adultos: Al menos 2 dosis, siempre que sea posible 3 dosis ⁵	Sujetos con mayor riesgo de infección y enfermedad por VPH, incluidos, entre otros, personas que viven con VIH y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ⁶

		
Priorizar hasta los 45 años con condiciones vulnerables. (HSH, Trans, trabajadoras sexuales, violencia sexual, VIH, receptores de trasplantes, diabetes, inmunosupresores, HSIL, VPH). Considere de 27 a 45 años sin riesgo factores ¹	Vacunar a mayores de 40 años, especialmente a población inmunodeprimida y personas en situación de vulnerabilidad ² .	Disponible para personas que viven con el VIH entre 9 y 45 años. Serie de 3 dosis. Siempre que sea posible, uso preferente de la vacuna VPH9 y revacunación de aquellos previamente vacunados con VPH2 o VPH4, con el objetivo de ampliar la protección a tipos adicionales.

II. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial 884-2022/ MINSA
- NST N° 196 -MINSA / DIGIESP-2022
- Ley 31883 que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia
- Resolución Ministerial N.° 218-2024-MINSA



III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Los principios principales de la atención primaria de salud se basan en la la prevención, promoción y protección específica, los avances científicos han puesto frente la lucha contra el cáncer la vacunación contra el VPH, esta protección específica que desde el 2022 permite la inmunización de niña y niños los resultados esperados se verán a mediano plazo, pero con esta norma se pretende lograr no solo la inmunización de niños y adolescentes esto permitirá que en el corto plazo se erradique el cáncer de cuello uterino , que representa millones de soles en carga de enfermedad, representando presupuestos en diagnósticos, tratamientos, ausencia laboral y daños en la salud mental de las pacientes y sus familias representando esta protección específica millones de soles en ahorro para el estado.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN

La presente iniciativa Legislativa representa proteger a la población más vulnerable, la más expuesta a contraer cáncer de cuello uterino esta enfermedad que cobra 1 muerte cada 2 minutos a nivel global, 1 muerte ocurre cada 20 minutos en América latina y 1 muerte ocurre cada 5 horas de cáncer de cuello uterino en el Perú.

Por otro lado, el efecto de la presente iniciativa legislativa, se complementa a la legislación nacional, y prioridades en salud 2024 que, dentro sus principales acciones, son promover la prevención de enfermedades cerrando las brechas en el acceso a los calendarios de vacunación y reforzando la cadena de suministro, con especial énfasis en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para la prevención del cáncer.

Se trata de medidas que permitan dar un marco normativo para la celebración y movilización social para sembrar conciencia en todos los actores de la salud de nuestro país.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

V. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa la ubicamos dentro del marco de la décimo tercera Política de Estado la cual forma parte integrante del Acuerdo Nacional sobre política de desarrollo con equidad y justicia social, la misma que a la letra señala: «Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y reemergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política



KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social»²².

Asimismo, es compatible con la trigésima quinta política de estado, referida a la Sociedad de la información y sociedad del conocimiento, la cual desarrolla, «Nos comprometemos a impulsar una sociedad de la información hacia una sociedad del conocimiento orientada al desarrollo humano integral y sostenible, en base al ejercicio pleno de las libertades y derechos de las personas, y capaz de identificar, producir, transformar, utilizar y difundir información en todas las dimensiones humanas incluyendo la dimensión ambiental. Promoveremos el acceso universal al conocimiento a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), acompañado de la generación de contenidos, servicios y bienes digitales, así como del desarrollo de capacidades para que todos los peruanos puedan desempeñarse plenamente y de manera segura en el entorno digital, y de igual manera promoveremos mecanismos que fortalezcan el acceso, conectividad y su uso en las regiones del país»²³.

²² ACUERDO NACIONAL. OBJETIVOS DEL ACUERDO NACIONAL. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL. Rescatado de <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

²³ ACUERDO NACIONAL. OBJETIVOS DEL ACUERDO NACIONAL. SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO. Rescatado de: <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/35-sociedad-de-la-informacion-y-sociedad-del-conocimiento/>