



Proyecto de Ley N° 9506/2024-CR

MAGALLY SANTISTEBAN SUCLUPE
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"

LEY QUE PROMUEVE LA DECLARATORIA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista de la República, **Magally Santisteban Suclupe**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo N.º 107 de la Constitución Política del Perú y, en concordancia con lo establecido por los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

El Congreso de La República;

Ha dado la ley siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA DECLARATORIA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente norma tiene por objeto impulsar un plan nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino, mediante una declaratoria de interés nacional, que permita implementar acciones integrales de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y acceso equitativo a servicios de salud.

Artículo 2. – Declaratoria de interés nacional y necesidad pública

Declárese de necesidad pública e interés nacional la creación e implementación del Plan Nacional para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú, con enfoque integral que contribuya a reducir y eliminar esta enfermedad en el territorio nacional

El Plan Nacional contiene los siguientes lineamientos:

- **Prevención e Inmunización:** Priorizar programas de vacunación progresiva contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y otras medidas de prevención dirigidas a la población en riesgo.
- **Tamizaje y Tratamiento:** Garantizar el acceso a programas de tamizaje y tratamiento temprano, con cobertura gratuita y prioritaria en áreas rurales y de difícil acceso.
- **Cobertura Territorial:** Asegurar la cobertura universal y gratuita de servicios de salud, aplicando un enfoque territorial para facilitar el acceso sin barreras geográficas, económicas o sociales.

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. - Implementación

El Ministerio de Salud, de acuerdo a sus competencias, se encarga de implementar la presente ley, para lo cual puede convocar a organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de pacientes, instituciones académicas y/o actores relevantes del sector salud. El Ministerio de Salud publica anualmente información sobre el avance de la implementación del Pan Nacional del Cáncer de Cuello Uterino.



Firmado digitalmente por:
OLIVOS MARTINEZ Leslie
Vivian FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2024 07:51:54-0500



Firmado digitalmente por:
SANTISTEBAN SUCLUPE
Magally FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2024 19:21:07-0500



Firmado digitalmente por:
ALEGRIA GARCIA Luis
Arturo FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2024 21:16:27-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2024 09:12:56-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2024 09:27:59-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2024 09:48:58-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Juan Santos Atahualpa, 1er. Piso, Oficina 104, Lima 1
Biana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2024 10:27:08-0500
Teléfono (01)311-7144



MAGALLY SANTISTEBAN SUCLUPE
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”**



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **13** de **noviembre** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 9506/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

1.1 Sustento Constitucional y normas legales

La constitución Política del Perú en su artículo 7, establece que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

En esa misma línea, nuestra citada Carta Magna, señala en el artículo 9 que el *Estado determina la política nacional de salud, regularla y supervisar su aplicación*. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Asimismo, la **Ley 26842, Ley General de Salud**, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Por ello, en, en los artículos I y II del Título Preliminar dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección **de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.**

En ese contexto, el artículo 123 de la citada ley dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional que, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

De otro lado, el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en su artículo 2, establece que el MINSA es un organismo del Poder Ejecutivo y órgano rector en materia de salud a nivel nacional, asimismo, el artículo 3 prescribe, que el Ministerio de Salud es competente en: **1) salud de las personas**, 2) aseguramiento en salud, 3) epidemias y emergencias sanitarias, 4) salud ambiental e inocuidad alimentaria, 5) inteligencia sanitaria, 6) productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos, 7) recursos humanos en salud, 8) infraestructura y equipamiento en salud, así como, 9) investigación y tecnologías en salud y, en su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a el y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

El numeral 4-A1 del artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para

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

normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la mencionada Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización.

Los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo 1161, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras.

Asimismo, la Ley 31561, Ley de prevención del cáncer en las mujeres y del fortalecimiento de la atención especializada oncológica, tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino, así como de otros diagnósticos oncológicos que padece la población, independientemente de la condición socio económica o de vulnerabilidad social que atraviesen, sobre todo, la población vulnerable con la finalidad de obtener diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación adecuados y oportunos.

La creación de una estrategia para la eliminación del cáncer de cuello uterino, por tanto, se inserta adecuadamente en el marco normativo vigente y responde a una necesidad pública que debe ser tomada en cuenta por el Poder ejecutivo para realizar los mejores esfuerzos para la eliminación de esta neoplasia en las mujeres peruanas, en línea con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud.

Reportes sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú

Los reportes de Globocan indican que en el Perú para el año 2022, se notificaron 4809 casos de pacientes con neoplasia de cuello uterino, que representó una tasa de incidencia de 23.9 x 100 mil personas y 2545 muertes con tasa de mortalidad de 12.1 x 100 mil personas¹.

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia con mayor reporte de casos en el Perú según los datos del INEN, con alrededor de 1500 casos nuevos por año, así mismo en toda la población representa el 13.02 % en relación con los diferentes tipos de cáncer.

¹https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&populations=903_904&group_populations=1&multiple_populations=1&key=total&age_end=14

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

En relación con las regiones, en la costa el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en los reportes de cáncer, en la sierra ocupa el segundo lugar y en la selva constituye el cáncer más frecuente².

En resumen, el tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a las mujeres en el Perú es la neoplasia del cuello uterino, esta enfermedad es diagnosticada tardíamente cuando se encuentra en etapas avanzadas y está relacionada a la situación socioeconómica precaria de las mujeres, sin embargo, no se cuentan con tratamientos actuales que permitan tratar estos estadios avanzados. Por tanto, el cáncer de cuello uterino refleja las inequidades en el acceso a la salud que existe en el país, el cual genera muerte en la población femenina en sus años de mayor productividad, lo cual hace urgente priorizar el tratamiento de este cáncer que tiene un alto impacto en la población femenina en nuestro país.³

I. Antecedentes

La Organización Mundial de La Salud (OMS) señala que la mayor incidencia y mortalidad de cáncer cervical están en países de bajos y medianos ingresos como es el caso de nuestro país, es donde no solo la inequidad en salud se visibiliza a través del poco acceso a la prevención tanto primaria como secundaria, pero más aún en los servicios de tratamiento.⁴

Por ello, la OMS y USAID mencionan que dentro de la ruta de navegación del manejo de cáncer cervical invasivo las características de atención de calidad no solo incluyen al manejo multidisciplinario para el diagnóstico y estadaje, sino también decisiones de tratamiento basados en guías.^{3,5}

En una publicación que menciona la estrategia global de la OMS en la eliminación de cáncer cervical, en el 2019, solo el 30% de los países de bajos ingresos informaron contar con la infraestructura diagnóstica y de tratamiento necesaria (imágenes avanzadas, patología, cirugía, quimioterapia, radioterapia)

²<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiliwidCI6IjU0Mjk5YmJLWE4MzctNDVINy1hYzljLTZjMDImM2E2YjhkOSJ9>

³https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6664/Garagondo_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Gultekin, M., Ramirez, P. T., Broutet, N., & Hutubessy, R. (2020). World Health Organization call for action to eliminate cervical cancer globally. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 30(4), 426–427. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001285>

Canfell, K. (2019). Towards the global elimination of cervical cancer. *Papillomavirus Research*, 8, 100170. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.100170>

eClinicalMedicine. (2023). Global strategy to eliminate cervical cancer as a public health problem: are we on track? *EClinicalMedicine*, 55, 101842. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101842>

Elit, L., Haruyama, R., Gatti, A., Howard, S. C., Lam, C. G., Fidarova, E., Angioli, R., Cao, X., Trapani, D., & Ilbawi, A. (2020). Examining policy cohesion for cervical cancer worldwide: analysis of WHO country reports. *ESMO Open*, 5(6), e000878. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000878>

⁵ <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/hiv-and-aids/technical-areas/cervical-cancer-screening-treatment>

en el sistema de salud pública, en comparación con el 90% en países de altos ingresos.

Así mismo la falta de acceso e inequidad se visibiliza más en entornos de escasos recursos, en los que los casos de cáncer cervical se encuentran en etapas avanzadas y no cuentan con tratamiento ni cuidados paliativos.

Por ello, los sistemas de salud deben estar capacitados para hacer un tamizaje efectivo, que permita hacer seguimiento y detectar los cánceres en etapas tempranas a través de inversiones en desarrollo de personal y de infraestructura.

Es necesario identificar vías de atención clínica que permita una ruta de navegación de la paciente continua, de fácil acceso y con tiempos óptimos, de tal modo, que las mujeres con cáncer cervical deben recibir no solo seguimiento, sino también tratamiento con apoyo social adicional y protección financiera para completar su tratamiento.

Por ello, la eliminación de cáncer cervical está determinada por la OMS mediante una efectiva prevención primaria, secundaria, y una vez diagnosticado, el cáncer cervical debe ser tratado para lograr su manejo efectivo ya sea en estadios iniciales, o en estadios avanzados.⁶

La estrategia global para acelerar la eliminación de cáncer cervical como problema de salud pública recomienda un abordaje integral del cáncer cervical que se basa en 3 pilares:

1. Prevención: referido a la prevención primaria a través de la vacunación.
2. Tamizaje: referido a la prevención secundaria a través de los tamizajes y tratamiento de lesiones precancerígenas
3. Tratamiento: prevención terciaria a través del diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical invasivo y tratamiento paliativo.^{7,8}

Para cumplir con estos pilares y alcanzar el objetivo de eliminación de cáncer cervical como problema de salud pública significa alcanzar los objetivos 90-70-90 para el 2030:

- 90% de las niñas completamente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de los 15 años

⁶ https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1

⁷ Elit, L., Haruyama, R., Gatti, A., Howard, S. C., Lam, C. G., Fidarova, E., Angioli, R., Cao, X., Trapani, D., & Ilbawi, A. (2020). Examining policy cohesion for cervical cancer worldwide: analysis of WHO country reports. *ESMO Open*, 5(6), e000878. <https://doi.org/10.1135/esmoopen-2020-000878>

⁸ <https://www.who.int/activities/treating-invasive-cervical-cancer>

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

- 70% de las mujeres sometidas a pruebas de detección utilizando una prueba de alto rendimiento a los 35 años, y nuevamente a los 45 años
- 90% de las mujeres identificadas con cáncer cervical preinvasivo e invasivo gestionado adecuadamente.

Del mismo modo, en el plan de acción para la prevención y control de cáncer cervical del 2018 al 2030, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización mundial de la salud, señala 4 líneas estratégicas de acción para alcanzar el objetivo de acelerar la eliminación de cáncer cervical como un problema de salud pública en América a través de la reducción de la incidencia y mortalidad en un tercio para el año 2030.

Este objetivo está alineado con el Objetivo 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Dentro de las líneas de acción, el número 4 refiere mejorar el acceso de servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de cáncer. Las opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino incluyen cirugía o radioterapia con o sin quimioterapia.

Por ello, una atención efectiva para las mujeres debe incluir un tamizaje programado, con seguimiento continuo y que aquellas pacientes afectadas con cáncer cervical sean atendidas de manera equitativa, basados en los derechos humanos y sostenibles; y por ende, que los servicios de salud contemplen el diagnóstico y estadificación precisos y que luego sean tratadas según estándares de atención basados en evidencia y que incluyen, de ser el caso, servicios de rehabilitación y cuidados paliativos.

En tal sentido, en este plan se puntualiza que los esfuerzos deben centrarse en el acceso y cobertura universal de salud que permitan servicios de calidad, efectivos y que incluyan el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. El tratamiento del cáncer puede tener un impacto psicosocial y financiero significativo en las mujeres y sus familias, un factor que debe tenerse en cuenta al mejorar el acceso y la cobertura de los servicios de cáncer de cuello uterino desde el tamizaje hasta el tratamiento.

Dentro del plan también se detalla que, para fortalecer los servicios de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, será necesario no solo desarrollar, actualizar e implementar los protocolos basados en evidencia para el tratamiento de cáncer de cuello uterino en base a la evidencia científica actual y que fortalezca la cobertura de salud, personal de salud, diagnóstico y fortalecer el suministro de medicamentos y tecnologías de tratamiento.⁹

⁹ Pan American Health Organization. Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030. Washington, D.C.: PAHO; 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>

II. Justificación técnica de la norma

El Ministerio de Salud, viene avanzando sobre los pilares 1 y 2 para la eliminación de cáncer de cuello uterino en cuanto a prevención primaria (inmunizaciones) y secundaria (tamizaje), y, por ende, los objetivos actuales están enfocados en lograr el 90% de cobertura de vacunación contra el virus de papiloma humano, 70% de tamizaje a través del screening con papanicolaou y prueba molecular, y parte de los esfuerzos en tratamiento sólo en estadios muy tempranos.

En tal sentido, los esfuerzos actuales del gobierno están enfocados en los dos primeros pilares, sin embargo, existe una brecha en cuanto a la continuidad de seguimiento de las pacientes tamizadas y que ese seguimiento, permita dar tratar de manera oportuna no sólo en estadios temprano sino también para cáncer invasivo de cara a contribuir a alcanzar la meta de eliminación y control de cáncer cervical.

Respecto al trabajo enfocado en la vacunación contra el virus de papiloma humano inició para niñas del 5to de primaria en el año 2015, con 1 año de suspensión en el 2016, y que recién en los años 2018 y 2019 alcanzaron coberturas del 93% y 79.8% respectivamente. Sin embargo, en los años de pandemia, 2020 y 2021, la cobertura de vacunación alcanzo 39.5% y 59% para esos años, y recién en los años venideros, se alcanzó coberturas de 74.8% y 96.1% en los años 2022 y 2023 respectivamente¹⁰.

De otro lado, recién en el año 2019, el Ministerio de Salud aprobó la Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones malignas incluyendo Carcinoma in Situ, en la que se establecía las pruebas de tamizaje y los flujos de atención para la población femenina de los diferentes grupos etáreos y que conecta con tratamiento de estadios tempranos¹¹.

A pesar de esta directiva, la implementación del screening con prueba molecular está siendo progresiva, con 50 mil pruebas moleculares el año 2022 y alrededor de 120 mil pruebas en el año 2023¹², y un aumento progresivo en su implementación, aún no se logra tamizar a todas las mujeres en los grupos etareos de riesgo, y que por ende evite que diagnostiquen cáncer de cuello uterino en estadios avanzados.

¹⁰ https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Inmunizaciones.asp

¹¹ <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>

¹² Fuente: Transparencia MINSA

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

Cabe resaltar, que, en cuanto al seguimiento de las pacientes, en materia de implementación, aún hay oportunidad de mejorar el seguimiento de las pacientes tamizadas y emular el programa de seguimiento que hoy se tiene implementado en otras estrategias de salud, como el caso de tuberculosis, en el que al paciente diagnosticado, se le da un seguimiento y acompañamiento de inicio a fin de su tratamiento, en aras que no se pierda en el sistema de salud ya sea por razones burocráticas o de tiempo.

Actualmente la brecha de acceso al tratamiento oncológico está asociados a diversos factores, como factores demográficos, financiamiento, habilitantes que afectan a más del 50% de pacientes, lo que los conlleva a tener sentimientos de impotencia, miedo al diagnóstico y a las intervenciones. Así mismo son afectados por la pérdida de empleo, tener que pagar sus medicamentos de forma particular y que se agrava debido al pobre conocimiento de los servicios de diagnóstico, el tiempo de espera para la atención en los servicios de salud, no encontrar medicamentos disponibles en la farmacia del hospital público o no poder acceder a la atención en un hospital especializado^{13,14}.

Todo ello conlleva no sólo a una grave afectación de las pacientes con cáncer de cuello uterino, sino también de sus familiares a nivel psicológico, laboral, gastos catastróficos y tiempo tardío en tratamiento debido a falta de infraestructura, equipamiento. Por ello, es urgente que el Estado peruano priorice una ruta de navegación con acompañamiento desde el tamizaje hasta el tratamiento de pacientes de cáncer de cuello uterino no sólo en aras de implementar la cobertura de salud universal sino por términos de equidad.

Esta brecha de acceso a tratamientos se refleja en la mortalidad, con 2545 pacientes por año, lo que se traduce en ser a tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres¹⁵.

Los años de vida ajustados por discapacidad para el caso de cáncer de cuello uterino es alrededor de 870 años, y los años de vida de salud perdidos por el cáncer de cuello uterino representa 1028,35 años¹⁶. Así mismo, el impacto social que esto tiene ya que el cáncer cervical afecta a mujeres relativamente jóvenes (la edad media de muerte por cáncer cervical es de

¹³ Bustamante, R. I., Vela- Ruiz, J. M., Paredes-Olivares, O., & Carreño-Escobedo, R. A. (2022). Gaps in access to oncological treatment in a reference health hospital in the south of Lima in 2019. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 497–513. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4753>

¹⁴ Matassini Eyzaguirre, S. M., & Luna, V. (2020). Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>

¹⁵ Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-depractica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guiatecnica>

¹⁶ <https://www.redalyc.org/journal/3756/375646887002/html/#:~:text=Los%20a%C3%B1os%20de%20vida%20de,1%20028%2C35%20a%C3%B1os>

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

54 años, que a menudo tienen muchos hijos y suelen ser las principales proveedoras de sus familias.¹⁷

Cabe mencionar que, en un estudio por Gutiérrez y colaboradores mencionados en el Análisis situacional del cáncer en el Perú 2018, encontraron que 44.1% de casos de cáncer de cuello uterino buscaron atención cuando ya tenían un estado avanzado y una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y estos estadios de cáncer avanzado, lo cual indica inequidad en el caso a los servicios de salud.¹⁸

Por ello, las acciones del Ministerio de Salud deberían estar enfocadas en que las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria estén vinculadas entre sí no solo en la prevención primaria y secundaria sino también terciaria que permite controlar el impacto del cáncer cervical invasivo en tanto las estrategias de prevención primaria y secundaria den resultados que puede ser en 10 a 20 años desde el inicio de su implementación.

Perú: Evolución del Programa de Inmunización de VPH

		2011	2014	2016	2018	2020	2023	2024
Programa Nacional de Inmunizaciones	Cohorte primaria	Niñas de 10 a 15 años (3 dosis con Vacuna bivalente)	Niñas de 10 a 13 años (2 dosis con vacuna tetravalente)	Niñas de 9 a 13 años (2 dosis con vacuna tetravalente)	Niñas de 9 a 13 años (2 dosis con vacuna tetravalente)		Niñas y niños de 9 a 13 años (1 dosis con vacuna tetravalente)	Mujeres y varones de 9 a 18 años (1 dosis con vacuna tetravalente)
	Poblaciones de alto riesgo					Mujeres viviendo con VIH menores de 20 años con prueba VIH negativa	Personas con VIH o transplantadas de 9 a 13 años (1 dosis)	Personas viviendo con VIH de 9 a 13 años (2 dosis)
Regulatorio	2006 FDA aprueba vacuna tetravalente		FDA aprueba vacuna nonavalente	DIGEMID aprueba vacuna nonavalente				

Experiencias comparadas: Países con estrategias exitosas de eliminación del cáncer de cuello uterino

¹⁷ https://elibrary.worldbank.org/doi/epdf/10.1596/978-1-4648-0349-9_ch4

¹⁸ Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018/ Elaborado por Willy Cesar Ramos Muñoz y Nadia Nathali Guerrero Ramírez. Lima Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2022

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

En el presente cuadro se muestra las experiencias de otros países.

Suecia	Escocia	Australia
• 2012: se introdujo un programa de vacunación contra el VPH basado en la escuela para niñas de 10 a 12 años y catch up 13 a 18 años en atención primaria • 2014: introducción de un calendario de vacunación de dos dosis para niñas de 9 a 14 años • 2020: Cambio a la vacuna nonavalente • Incluyo vacunación en niños de quinto grado de forma gratuita a través de los servicios de salud escolar. • 2022: se implementó una campaña de recuperación para proporcionar vacunación contra el VPH de forma gratuita a mujeres de 23 a 29 años.	• 2008: La vacuna contra el VPH fue introducida en Escocia para niñas de 12 y 13 años • El programa de vacunación ha logrado consistentemente alcanzar una cobertura de más del 80% de su población. Inicialmente, el programa utilizaba la vacuna bivalente, que se dirige al VPH16 y al VPH18. • 2012: el programa cambió a la vacuna cuadrivalente • 2023: hizo la transición a la vacuna nonavalente.	• La vacuna contra el VPH fue introducida en el 2006 para niñas entre 12 y 17 años, con 3 dosis. • En 2007 la estrategia abarcó a niñas entre 12 y 18 años en escuelas y mujeres entre 18 y 26 años en establecimientos de salud, con 3 dosis. Desde este año se introduce la vacuna tetravalente. • En 2013 inició la vacunación para niños entre 12 y 13 años y se hizo un cierre de brechas vacunando a niños entre 14 y 15 años con 3 dosis. • En 2017 se vacunó a varones hasta los 19 años con tres dosis. • En 2018 se empieza la vacunación con 2 dosis. • El gobierno australiano lidera el camino para Australia para ser el primer país del mundo en eliminar el cáncer de cuello uterino.

1.4. Antecedentes legislativos

De la revisión a la plataforma de Proyectos de Ley del Congreso de la República, se puede visualizar lo siguiente:

Número de Proyecto de Ley	SUMILLA	PROPONENTE Congresista
08977/2024-CR	Proyecto de Ley que propone 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	Kelly Roxana Portalatino Ávalos,

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

09245/2024-CR	Proyecto de Ley que propone declarar el día 17 de noviembre de cada año, como día nacional de la lucha contra el Cáncer Cervicouterino.	Luis Raúl Picón Quedo
2895/2022-CR	Proyecto de Ley que promueve la vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH) en niñas y adolescentes.	Lady Mercedes Camones Soriano

Al respecto, la propuesta de la congresista Lady Camones, fue aprobada y hoy promulgada Ley 31883, **Ley Que Promueve la Vacunación Contra El Virus del Papiloma Humano (VPH) En la Niñez y Adolescencia**. Sin embargo, esta intervención solo considera a la vacunación dejando de lado la intervención integral en una estrategia que comprendería la acción de prevención, tamizaje y tratamiento, solo de esa forma se podrá lograr combatir el cáncer de cuello uterino, la mayor causante en patologías cancerígenas de muerte de mujeres.

Por tanto, sobre la propuesta que se plantea en el presente proyecto de ley, es un abordaje integral.

1.5. Problemática que se pretende solucionar:

Como ya lo hemos mencionado el cáncer de cuello uterino es la neoplasia con mayor reporte de casos en el Perú, eso lo menciona el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, cada año se incrementa, con alrededor de 1500 casos nuevos por año, así mismo en toda la población representa el 13.02 % en relación con los diferentes tipos de cáncer.

Ello nos motiva a plantear mediante esta iniciativa legislativa promover una estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino actualizada para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad.

El último Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino, aprobado por RM 440-2017/MINSA, estuvo vigente del 2017 al 2021, por lo que es imprescindible trabajar en un nuevo marco estratégico que permita realizar las acciones pertinentes para atender esta neoplasia, ello en un contexto particular en que el cáncer de cuello uterino ha pasado a ser la neoplasia con mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres peruanas.

El cáncer de cuello uterino muestra una curva de incidencia con crecimiento exponencial en mujeres entre 35 y 39 años, con un pico a los 55 años de edad, afectando en consecuencia a una población en edad productiva y económicamente activa. Asimismo, la falta de una estrategia, aparejada a las condiciones de inequidad económica y social arraigadas en la sociedad, conllevan a un acceso no oportuno y a una baja calidad en la atención de esta enfermedad. En consecuencia, los diagnósticos de cáncer de cuello uterino resultan tardíos y encuentran el cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas. El recorrido típico para diagnosticar y tratar el cáncer de cuello uterino en Perú requiere como mínimo de tres visitas a los hospitales y una espera de alrededor de un año antes del primer diagnóstico e inicio del tratamiento. Como resultado de la falta de una estrategia adecuada, que

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

conecte los servicios de salud necesarios, una de cada dos mujeres con cáncer de cuello uterino muere en el Perú.

Es por ello, que la iniciativa legislativa busca renovar la estrategia para la eliminación del cáncer de cuello uterino, abordando todos sus pilares estratégicos: prevención a través de la vacunación contra el VPH, diagnóstico y tratamiento oportunos, en línea con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud para acelerar la eliminación de este cáncer hacia el 2030.

Esta estrategia permitirá organizar las acciones del Estado en sus diferentes niveles de gobierno para prevenir el cáncer de cuello uterino, optimizar las rutas de acceso de los pacientes y coadyuvar a la atención oportuna de los mismos impactando positivamente en su salud. La estrategia para la eliminación del cáncer de cuello uterino se diseña, implementa, supervisa con el presupuesto institucional asignado a la Dirección de Control y Prevención del Cáncer del Ministerio de Salud, quien da las directrices a nivel nacional y las mismas se implementan con los recursos asignados a cada pliego en los niveles de gobierno.

La creación de una estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino tiene como finalidad impactar positivamente a las pacientes que adolecen de esta enfermedad y que representan a un grupo importante de la sociedad. El beneficio que reporta contar con una estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino tiene un impacto en diferentes niveles.

En primer lugar, en la economía familiar y de las pacientes que pueden prevenir el cáncer. Cerca de un 90% de cánceres de cuello uterino están asociados al virus del papiloma humano y son prevenibles a través de la vacunación contra este virus. Se estima que el tratamiento puede llegar a representar un gasto de bolsillo de 325% en los quintiles más pobres del país, con resultados catastróficos en la economía familiar como el abandono del puesto de trabajo de la paciente y sus familiares, la imposibilidad de pagar la educación de los hijos y hasta la bancarrota y pérdida de bienes muebles e inmuebles.

Además, las mujeres llevan una carga de trabajo no remunerado en el hogar que agrega valor a la sociedad y que supera las horas que el hombre dedica al trabajo con una diferencia de 9 horas y 22 minutos semanales. El cáncer de cuello uterino tiene por lo tanto un impacto negativo en el aporte de la mujer en las actividades domésticas y de cuidado familiar.

En América Latina y el Caribe, el trabajo de cuidado no remunerado equivale al 21% del PBI, siendo las mujeres las principales responsables de este valor. Este beneficio también se reporta en la economía nacional, pues, en el Perú, de cada 100 personas que trabajan 44 son mujeres, lo que significa que millones de mujeres contribuyen a la economía del país.

1.7 Marco Normativo

Esta iniciativa se fundamenta en las siguientes normas:

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Normas conexas

II. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

El análisis costo – beneficio debe ser abordado, en virtud a lo que establece la Ley 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y su Reglamento, aprobada con Decreto Supremo 007-2022-JUS, que en su artículo 9¹⁹, señala que el análisis costo -beneficio, es necesario para conocer en términos cualitativos y cuantitativos el impacto y el efecto que tiene un proyecto de ley sobre diversas variables que contiene la propuesta legislativa.

Sin embargo, es preciso mencionar que la citada Ley, señala que el análisis costo – beneficio, deberá ser de carácter obligatorio en caso de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas, leyes de reformas del Estado, o leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios y en leyes que regulan la política social o ambiental, en ese contexto, y en función a lo mencionado, se precisa que esta iniciativa legislativa no genera gasto adicional al erario público, en virtud a que el Ministerio de Salud (MINSA), cuenta con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIESP), que se encarga de la dirección y coordinación de las intervenciones estratégicas de salud, estableciendo modelos de intervención prioritarios, que integran acciones de promoción de la salud, prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población en el ámbito de la Salud Pública.

¹⁹ 9.1 El análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos es empleado para conocer en términos cuantitativos y/o cualitativos los efectos que tiene una propuesta normativa sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar general, de tal forma que permite cuantificar los costos y beneficios, o en su defecto posibilita apreciar analíticamente beneficios y costos no cuantificables. No se debe limitar al análisis de materias únicamente patrimoniales y/o presupuestales.

9.2 La necesidad de la norma debe estar debidamente justificada dada la naturaleza de los problemas existentes, los costos y beneficios probables de la aprobación y aplicación de la norma y los mecanismos alternativos que existan para solucionar dichos problemas.

9.3 El análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma es obligatorio en todos los proyectos normativos, y en particular en aquellas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas o de reformas del Estado; así como leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos o tributarios; y leyes relacionadas con política social y ambiental.

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

Por tanto, podemos afirmar que no contraviene a los artículos 77 y 78 de la Constitución Política del Perú.

Sin embargo, es preciso señalar que una estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino genera ahorros al Estado en el largo plazo; en primer lugar, porque la vacunación, según la OMS, es la estrategia de salud más costo-efectiva que un Estado puede adoptar, especialmente si esta previene una enfermedad tan costosa como el cáncer; en segundo lugar, porque un diagnóstico oportuno puede salvar vidas y reducir los costos asociados al tratamiento que pudieran impactar al paciente y al Estado que financia la atención de la misma.

Además de lo mencionado en Poder Ejecutivo, cuenta con un programa presupuestal denominado 0024: Prevención y Control del Cáncer, y que tiene como productos la intervención en diferentes tipos de cáncer, para el caso, el Cáncer de Cuello Uterino, es: Producto: 3000365: Atención del Cáncer de Cuello Uterino para el estadiaje y tratamiento, el cual año tras año cuentan con asignaciones presupuestales, tal como lo mostramos en el presente cuadro:

CÁNCER	1,248,697,232	1,613,884,686	1,176,997,055	1,120,483,094	72.9
Producto/Proyecto 3000365: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	106,803,025	173,875,176	121,106,219	120,329,916	69.7
Nivel de Gobierno	PIA	PIM	Ejecución		Avance %
			Devengado	Girado	
E: GOBIERNO NACIONAL	91,699,620	138,860,764	97,126,873	96,631,192	69.9
R: GOBIERNOS REGIONALES	15,103,405	35,014,412	23,979,346	23,698,724	68.5

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

En ese contexto, y de acuerdo a lo señalado en los párrafos precedentes, la presente **propuesta legislativa no va a generar costos al Estado ni afectar el erario público**, mientras que los beneficios que reporta a la economía familiar, nacional y a los recursos del Estado son cuantiosos.

Finalmente, es necesario determinar los efectos cualitativos sobre los involucrados, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1: Efectos de la norma en los involucrados con la materia que se propone regular

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Estado peruano /	El Estado Peruano garantizará a la población la protección de la salud pública, bajo un enfoque	Se promoverá la eficiencia del Estado

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

	integral que va desde la prevención, tamizaje y tratamiento, en estricto cumplimiento de un derecho esencial con una oportuna, adecuada y eficiente atención de la salud pública. ▪ El Ministerio de Salud contará con un marco legal que le permita abordar integralmente a través de una estrategia su intervención en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. ▪ Promoverá una intervención integral (prevención, tamizaje y tratamiento) en la lucha contra el cáncer de cuello uterino	en proteger a la población. ▪ Disminuirá el gasto público en los centros hospitalarios, ya que, al contar con una intervención oportuna, los pacientes no llegaran a estados críticos de requerir hospitalizaciones prolongadas. ▪ Disminuirá índice de mortandad por cáncer de cuello uterino.
POBLACIÓN	▪ La población tendrá la garantía de acudir a un centro de salud y recibir oportunamente una intervención integral para evitar el cáncer de cuello uterino. ▪	▪ Se evitará los gastos de bolsillo de los pacientes que, al no acceder a los servicios del estado, los tiene que costear con su propios recursos.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta no afecta las disposiciones establecidas en la Constitución Política del Perú, su finalidad es propiciar una intervención integral que va desde la prevención, tamizaje y tratamiento para evitar la mortandad por cáncer de cuello uterino, en aplicación a las políticas públicas de salud, las mismas que se encuentran en el ámbito del Poder Ejecutivo, Ministerio de Salud, quien tiene la rectoría de la salud, pública, esta a su vez, cuenta con un programa presupuestal Prevención y Control del Cáncer, tal como lo podemos mostrar en el presente cuadro.

Categoría Presupuestal 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

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

Producto: 3000365: ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO.

Relación de la iniciativa con la Agenda Legislativa²⁰

El Congreso de la República, para el Periodo Anual de Sesiones 2024-2025, aprobó la Agenda Legislativa, en estricto cumplimiento del segundo párrafo del artículo 29 del Reglamento del Congreso de la República que establece que, al inicio de cada periodo anual de sesiones, los grupos parlamentarios presentan una propuesta de los temas o proyectos de ley que consideren prioritarios debatir y aprobar durante dicho periodo.

Cabe señalar que la Agenda Legislativa es un instrumento concertado de planificación del trabajo parlamentario en materia legislativa y que el debate de los proyectos de ley contenidos tiene prioridad, tanto en las comisiones como en el Pleno del Congreso.

En ese sentido, el proyecto de ley que estamos proponiendo se encuentra enmarcada en la citada Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2024-2025, en el Segundo Objetivo "Equidad y justicia Social"; bajo la Política de estado 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social (Tema 46 y 48) medidas referidas al acceso, reformas, modernización en el sistema de salud y el apoyo a los pacientes oncológicos ya que se plantea promover una estrategia integral para abordaje del cáncer de cuello uterino, que comprende prevención, tamizaje y tratamiento, instrumento legal que permitirá al Poder Ejecutivo, en el marco de la Política de Lucha contra el Cáncer, para construir un estado eficiente que brinda a la población el acceso oportuno y eficaz a los servicios de salud.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa tiene vinculación con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- **Decima Tercera Política de Estado:** Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Es preciso mencionar que, el Acuerdo Nacional, en su sesión 129, manifestó la voluntad de promover un diálogo nacional sobre la construcción de un sistema unificado de salud *"que asegure el ejercicio pleno del derecho a la salud y a la seguridad social a través del acceso universal a la atención de la salud que el Estado garantiza, centrado en el bienestar de la persona, las familias, la comunidad, y basado en la atención primaria de salud con oportunidad, equidad, calidad y*

²⁰ Resolución Legislativa 006-2024-2025-CR

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

calidez, reduciendo sustantivamente el gasto de bolsillo", entre cuyas acciones de corto plazo está "Actualizar y sistematizar la normativa del Ministerio de Salud, así como la de otros sectores con impacto directo en el sistema sanitario" e "Identificar y analizar los programas estratégicos que generan la fragmentación de las intervenciones sanitarias".

Asimismo, dentro del eje Lucha contra la pobreza y la pobreza extrema, se establece la necesidad de "Cerrar brechas en inmunizaciones a NNA y PAM de acuerdo al calendario nacional de vacunas, priorizando (...) la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en los adolescentes de 9 a 14 años", hoy aplicable hasta los 18, conforme la legislación vigente. Del mismo modo, "Asegurar programas de prevención y atención en salud con servicios públicos gratuitos de calidad, y medicamentos para enfermedades crónicas, degenerativas y cáncer.