



**LEY QUE FORTALECE LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS
CÁNCERES ASOCIADOS AL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO (VPH) Y DECLARA
DE INTERÉS NACIONAL SU
ELIMINACIÓN**

La Congresista de la República **KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS** integrante del Grupo Parlamentario Perú Libre, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE FORTALECE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS CÁNCERES
ASOCIADOS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y DECLARA DE
INTERÉS NACIONAL SU ELIMINACIÓN**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer las acciones de prevención, control y reducción de la carga de enfermedad de los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH), en especial del cáncer de cuello uterino y de otros cánceres vinculados a dicho virus, tales como los cánceres de vulva y vagina, así como los cánceres de ano y pene, mediante la ampliación progresiva del acceso a la vacunación en población adolescente y adulta, el cierre de brechas de cobertura y la aceleración de las intervenciones orientadas a su prevención y control.

Artículo 2. Declaratoria de interés nacional

Declárase de interés nacional y prioridad sanitaria la prevención, control y eliminación del cáncer de cuello uterino, así como de los demás cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH), especialmente los cánceres de vulva, vagina, ano y pene, en el marco de las políticas públicas de salud y de los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano.

Artículo 3. Enfoque de intervención y población objetivo

El Ministerio de Salud establece e implementa estrategias integrales de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) dirigidas a la población objetivo definida en la normativa técnica vigente, incluyendo intervenciones orientadas a población adulta, con énfasis en el cierre de brechas de acceso, cobertura y oportunidad.

Dichas estrategias incorporan enfoques de curso de vida, equidad, interculturalidad y derechos, priorizando poblaciones en situación de vulnerabilidad y aquellas con menor acceso a servicios de salud.

Artículo 4. Alineamiento a estándares internacionales

Las intervenciones implementadas en el marco de la presente ley se desarrollan en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyendo la estrategia global para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino basada en los objetivos 90-70-90, u otros lineamientos que los actualicen o sustituyan.

Artículo 5. Rol del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, como ente rector del sistema nacional de salud:

- a) Diseña, actualiza e implementa la normativa técnica vinculada a la vacunación contra el VPH y a la prevención de los cánceres asociados.
- b) Garantiza la disponibilidad, accesibilidad y calidad de las intervenciones de vacunación, tamizaje, diagnóstico oportuno y tratamiento vinculadas al cáncer de cuello uterino y a los demás cánceres asociados al VPH, especialmente los de vulva, vagina, ano y pene, conforme a la normativa técnica vigente.
- c) Implementa estrategias de alcance comunitario, educativo y territorial para incrementar la cobertura de vacunación, incluyendo acciones de recuperación de esquemas incompletos.
- d) Coordina con los gobiernos regionales y demás entidades públicas y privadas la ejecución de intervenciones integrales.

Artículo 6. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

El Ministerio de Salud prioriza y asegura la asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley en las leyes anuales de presupuesto del sector público, sin perjuicio de gestionar recursos de cooperación técnica y financiera nacional e internacional, así como mecanismos de articulación con el sector privado.

Artículo 7. Adecuación normativa

El Ministerio de Salud adecúa, en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la normativa técnica correspondiente, a fin de incorporar las disposiciones establecidas en la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Día de acción nacional

Declárase el 17 de noviembre de cada año como el “Día Nacional de Acción para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino”, con la finalidad de promover la información, sensibilización y movilización social orientadas a la prevención, diagnóstico temprano y control de la enfermedad.

Segunda. Implementación articulada

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, direcciones regionales de salud, instituciones educativas, universidades y entidades públicas y privadas, desarrolla acciones integrales de información, educación, sensibilización y prestación de servicios vinculados a la prevención del cáncer de cuello uterino y de los demás cánceres asociados al VPH, con especial énfasis en población adulta y en el cierre de brechas de acceso.

Tercera. Evaluación y seguimiento

El Ministerio de Salud establece mecanismos de monitoreo y evaluación de las intervenciones implementadas en el marco de la presente ley, orientados a medir

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

el cierre de brechas y el avance hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

Lima, abril del 2026



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AV/ALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/04/2026 17:51:08-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 13:40:20-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 13:41:24-0500



Firmado digitalmente por:
ESPIRITU CAVERO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 17:33:33-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 17:11:22-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/04/2026 09:40:11-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/04/2026 17:50:17-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEY QUE FORTALECE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS CÁNCERES ASOCIADOS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y DECLARA DE INTERÉS NACIONAL SU ELIMINACIÓN

I. FUNDAMENTOS

La presente iniciativa legislativa se sustenta en la necesidad de fortalecer la respuesta del Estado frente a uno de los problemas más persistentes y desiguales de salud pública en el país: la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad asociada a los cánceres vinculados al virus del papiloma humano (VPH), en especial el cáncer de cuello uterino, sin perjuicio de otros cánceres igualmente relevantes asociados a este virus, como los de vulva y vagina en las mujeres, así como los de ano y pene. En tal sentido, la respuesta estatal no debe limitarse a una sola manifestación clínica de la infección, sino comprender un abordaje integral, preventivo y sostenido, acorde con la evidencia científica y con el deber del Estado de reducir brechas de acceso y proteger oportunamente la salud de la población.

En el Perú, la magnitud del problema justifica plenamente una respuesta legislativa reforzada. El proyecto consigna que, entre los años 2000 y 2024, se registraron 39,454 defunciones por cáncer de cuello uterino, y que solo en el año 2024 se reportaron 2,257 muertes por esta causa. Estas cifras revelan que no nos encontramos ante un problema marginal, sino frente a una enfermedad prevenible que continúa afectando de manera desproporcionada a miles de mujeres, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad, desigualdad territorial y limitado acceso oportuno a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Desde una perspectiva sanitaria, el VPH de alto riesgo oncogénico tiene una relación directa con la génesis del cáncer cervicouterino. El propio proyecto destaca que los genotipos 16 y 18 concentran alrededor del 70 % de los casos, mientras que otros genotipos de alto riesgo completan la carga restante de enfermedad. Ello confirma que la vacunación constituye una intervención de prevención primaria de alto impacto, pues actúa antes de la aparición de lesiones precancerosas y antes del desarrollo del cáncer invasivo, lo cual la convierte en una herramienta especialmente valiosa dentro de una política pública orientada no solo a tratar la enfermedad, sino a evitarla.

La intervención estatal en esta materia resulta todavía más necesaria si se considera que, aunque el Perú inició la vacunación contra el VPH en 2011 para niñas de 9 años y posteriormente avanzó hacia un enfoque de género neutro en 2023, subsisten importantes brechas acumuladas de protección. Según se expone en el proyecto, existirían al menos tres millones de niñas y niños que no se beneficiaron oportunamente de la vacunación en su momento, a lo que se suman más de 1.2 millones de niñas no protegidas y deficiencias en los padrones nominales. Esta realidad ha generado una situación de desigualdad intergeneracional y sanitaria entre cohortes protegidas y cohortes excluidas, lo cual debilita la capacidad del Estado para reducir de manera acelerada la incidencia y mortalidad asociadas al VPH.

En ese contexto, la propuesta legislativa responde a un criterio de corrección de brechas históricas. No se limita a mantener la vacunación como una política focalizada únicamente en la niñez temprana, sino que plantea fortalecer las acciones de prevención y control mediante la ampliación progresiva del acceso a la vacunación en población adolescente y adulta, con énfasis en el cierre de brechas de cobertura, oportunidad y acceso. La finalidad no es meramente ampliar beneficiarios en abstracto, sino construir una política de salud pública coherente con un enfoque de curso de vida, equidad, interculturalidad y derechos, tal como ya se recoge en la propia fórmula legal del proyecto.

Desde el punto de vista científico, el sustento de la iniciativa es consistente. El proyecto desarrolla que la vacunación contra el VPH ha demostrado beneficios no solo en la población vacunada antes del inicio de la actividad sexual, sino también en adolescentes mayores y adultos jóvenes, al prevenir nuevas infecciones por genotipos oncogénicos no adquiridos previamente y reducir lesiones precancerosas de alto grado, verrugas anogenitales y, en perspectiva poblacional, diversos cánceres asociados al virus. En consecuencia, limitar la protección exclusivamente a cohortes escolares tempranas supone desaprovechar una ventana relevante de prevención para grupos que aún pueden beneficiarse de la inmunización.

Asimismo, el proyecto acierta al incorporar un enfoque de vacunación de género neutro. La prevención de los cánceres asociados al VPH no puede seguir descansando exclusivamente sobre las mujeres, cuando la evidencia acumulada demuestra que los hombres también padecen enfermedades relacionadas con este virus, como los cánceres anal, orofaríngeo y de pene,

además de cumplir un rol epidemiológico en la transmisión viral. En tal sentido, incluir de manera expresa a la población masculina no solo fortalece la inmunidad poblacional y reduce la circulación del virus, sino que también corrige una omisión histórica en la política preventiva y mejora la equidad sanitaria.

La experiencia comparada refuerza la razonabilidad de la propuesta. El documento base refiere que países como Australia, Canadá, Brasil, Argentina y Uruguay, así como diversas economías del APEC, han implementado estrategias de vacunación de múltiples cohortes, con enfoque de curso de vida y de género neutro, avanzando con mayor rapidez hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. De ello se desprende que la ampliación progresiva del acceso a la vacunación no constituye una medida aislada ni improvisada, sino una decisión consistente con tendencias internacionales orientadas a cerrar brechas históricas y acelerar resultados sanitarios.

En el plano de política pública, la iniciativa también resulta pertinente porque articula la vacunación con otros componentes esenciales de la respuesta sanitaria: información, sensibilización, recuperación de esquemas incompletos, coordinación territorial e implementación articulada con gobiernos regionales, instituciones educativas y demás entidades públicas y privadas. De esta forma, la ley no se reduce a una declaración formal, sino que busca fortalecer las capacidades del Estado para intervenir de manera más eficaz, descentralizada y sostenida frente a una enfermedad prevenible que sigue generando sufrimiento, gasto sanitario y pérdida de vidas.

Por ello, la presente propuesta legislativa encuentra su fundamento en razones sanitarias, sociales y de equidad. Sanitarias, porque el VPH continúa siendo un determinante central de mortalidad por cáncer prevenible en el país. Sociales, porque las brechas de vacunación reproducen desigualdades territoriales, generacionales y de acceso. Y de equidad, porque el Estado tiene la obligación de corregir exclusiones acumuladas y garantizar que la prevención de enfermedades de alto impacto no quede restringida a quienes lograron acceder a una cohorte específica, sino que se proyecte progresivamente hacia la población que aún permanece en situación de vulnerabilidad frente al virus.

En suma, la presente iniciativa se justifica en la necesidad de fortalecer la prevención primaria de los cánceres asociados al VPH mediante una política

pública más amplia, equitativa y acorde con la evidencia científica disponible, orientada al cierre de brechas históricas de inmunización y a la aceleración de las acciones dirigidas a la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública en el Perú.

1.1 Contexto Sanitario

El virus del papiloma humano (VPH) representa un problema relevante de salud pública debido a su estrecha asociación con diversos tipos de cáncer. En particular, es el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino, además de estar implicado en el desarrollo de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos que afectan tanto a mujeres como a hombres. Estas patologías generan una significativa carga de enfermedad, mortalidad y costos sociales y sanitarios, especialmente cuando son diagnosticadas en etapas avanzadas.

Asimismo, la infección persistente por VPH no solo se vincula con el cáncer cervicouterino, sino también con otras neoplasias que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres, entre ellas los cánceres de vulva, vagina, ano y pene. Esta realidad demuestra que el impacto del VPH trasciende la salud reproductiva femenina y exige una política pública integral, con enfoque de curso de vida y de género neutro, que permita prevenir de manera más amplia las consecuencias oncológicas asociadas a este virus.

Carga de enfermedad asociada al VPH

Desde el punto de vista oncológico, el VPH de alto riesgo comprende aproximadamente quince genotipos, entre los cuales destacan los tipos 16 y 18, responsables de la mayor proporción de casos de cáncer de cuello uterino. En conjunto, ambos explican alrededor del 70 % de los casos, mientras que otros genotipos de alto riesgo completan la carga restante de enfermedad.

En el Perú, durante el año 2024 se analizaron 173,961 muestras para VPH, de las cuales el 14.7 % presentó algún genotipo de alto riesgo. La prevalencia de VPH-16 fue de 2.9 %, la de VPH-18 de 0.7 % y la de otros genotipos de alto riesgo alcanzó 12.3 %. Asimismo, en muestras de tamizaje cervical evaluadas por el Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, el 51.2 % resultó positivo para VPH y, de estas, el 43.75 % presentó infección por múltiples genotipos.

En el subgrupo de 98 muestras con sospecha clínica de cáncer de cuello uterino, el 71.4 % resultó positivo para VPH, con predominio del VPH-16 y presencia relevante de otros genotipos asociados a riesgo oncológico. De

igual modo, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud, entre los años 2000 y 2024 se registraron 39,454 defunciones por neoplasia maligna del cuello uterino, de las cuales 2,257 correspondieron al año 2024. Esta información confirma la alta relevancia del VPH como determinante de mortalidad por cáncer en el país.

1.2 Antecedentes

Rol de la vacunación contra el VPH en el Perú

La introducción de la vacunación contra el VPH ha constituido una de las principales intervenciones de prevención del cáncer de cuello uterino a nivel global. En el Perú, esta estrategia se inició en 2011, orientada inicialmente a niñas de 9 años. Posteriormente, en 2023, se adoptó un enfoque de género neutro, incorporándose también a los niños dentro de la población beneficiaria.

Si se considera una cohorte anual aproximada de 250,000 niños y niñas en el grupo etario objetivo, desde 2011 existirían al menos 3,000,000 de menores que no accedieron oportunamente a la vacunación. Esta cifra refleja una brecha acumulada de personas susceptibles en edad pediátrica y adolescente.

Asimismo, una investigación nacional publicada en 2022 documentó diferencias entre los padrones nominales del programa de vacunación y las proyecciones poblacionales del INEI durante el periodo 2011-2020, lo que sugiere una cobertura incompleta incluso dentro de las cohortes inicialmente priorizadas. A ello se suma un número importante de niñas que no habrían recibido protección efectiva.

En términos presupuestales, la política de vacunación ha sido acompañada de asignaciones específicas. Para el año 2024, la Ley de Presupuesto del Sector Público dispuso recursos destinados al cierre de brechas de vacunación contra el VPH a nivel nacional. Posteriormente, para el año 2025, el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano estableció una asignación superior a noventa millones de soles para financiar esta intervención a través del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

Brechas actuales y desafíos pendientes

Pese a los avances alcanzados, persisten importantes brechas de cobertura. En primer lugar, existe una brecha generacional derivada de que la vacunación se inició en 2011 focalizada en una cohorte etaria específica, lo

que ha generado una diferencia clara entre la generación que fue sistemáticamente vacunada y aquellas cohortes previas que no fueron incluidas oportunamente o que, aun estando comprendidas en la población objetivo, no recibieron efectivamente la vacuna.

En segundo lugar, subsiste una brecha en adolescentes mayores, especialmente entre los 13 y 18 años, respecto de quienes resulta necesario conocer con mayor precisión la cobertura efectiva y el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en la normativa vigente. Esta información es esencial para evaluar el impacto real de la ampliación de la edad de vacunación y dimensionar la población que aún permanece susceptible frente a una infección prevenible.

Cuadro N° 1. Número de dosis aplicadas y coberturas del año 2019 al año 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Numero	214,623	45,511	141,159	227,965	594,021
Coberturas	79.7%	19.8%	79.7%	59.0%	79.7%

Fuente: HIS MINSA

En el cuadro anterior se observa que en los últimos años siempre va quedando un porcentaje de niñas sin vacunar, estimándose un total de 439,416 de niñas con el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino por no estar vacunadas.

Cuadro N° 2. Avance del número de vacunados
Año 2024

Edades	Total	Mujeres	Varones
9 años	175,280	96,574	78,706
10 a 13 años	591,813	247,671	344,142
14 a 18 años	368,351	124,327	244,024
Total	1,135,444	468,572	666,872

Fuente: HIS MINSA corte 17 dic. 2024

A pesar de que se ha incrementado la vacunación en este último año, la brecha también ha sido aumentada, por el ingreso al esquema de la población masculina, de acuerdo al reporte de vacunados de HIS MINSA y como denominador población RENIEC, la brecha estimada de vacunación de la población de 10 a 18 años es de aproximadamente 2,763,403 entre mujeres y varones, a los que hay que vacunar. Ver cuadro N° 3 sobre estimación de brechas de vacunación población de 10 a 14 años de edad.

Cuadro N° 3. Estimación de brechas de vacunación población de 10 a 14 años de edad

	Mujeres	Varones	Total
10 a 13 años	342,425	728,891	1,071,316
14 a 18 años	287,476	1,404,611	1,692,087
Total	629,901	2,133,502	2,763,403

Fuente: Resolución Ministerial N.º 060-2025-MINSA “Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2025”

Estas brechas condicionan la capacidad del país para reducir de manera acelerada la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino y otros cánceres asociados al VPH. En consecuencia, el análisis de la carga de enfermedad, de la trayectoria histórica de la vacunación y de los desafíos actuales permite sustentar decisiones de política pública orientadas al cierre de brechas, al uso

más eficiente de los recursos públicos y al avance hacia un control sostenible del VPH en el Perú.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La presente iniciativa legislativa encuentra sustento en el marco constitucional, legal y de política pública que reconoce el deber del Estado de proteger la salud de la población, prevenir enfermedades evitables y adoptar medidas orientadas a reducir riesgos sanitarios que afectan gravemente la vida, la integridad y el bienestar de las personas. En esa línea, la propuesta de fortalecer la prevención y control de los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH), así como declarar de interés nacional su eliminación, se enmarca plenamente dentro de las competencias del Estado en materia de salud pública y promoción de derechos fundamentales.

En primer término, la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. Este reconocimiento no tiene un carácter meramente declarativo, sino que impone al Estado obligaciones concretas de actuación, especialmente cuando se trata de enfermedades de alta incidencia, elevada mortalidad y posibilidad comprobada de prevención. En consecuencia, corresponde al Estado diseñar, conducir y ejecutar políticas públicas eficaces destinadas a proteger a la población frente a riesgos sanitarios previsibles y evitables, como ocurre con los cánceres asociados al VPH.

De igual forma, la Constitución establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo tiene la responsabilidad de normarla y supervisarla, con el propósito de facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. Bajo ese mandato, la adopción de medidas legislativas que fortalezcan la vacunación, el cierre de brechas de cobertura y las acciones integrales de prevención frente al VPH constituye una manifestación legítima y necesaria del deber estatal de conducción de la política sanitaria nacional. La presente iniciativa no invade competencias ajenas ni crea materias extrañas al ordenamiento, sino que fortalece la actuación estatal en un ámbito donde la Constitución exige intervención activa.

Asimismo, el derecho a la salud debe interpretarse en armonía con el principio de dignidad humana, que constituye el fundamento del ordenamiento constitucional. La protección de la salud no se agota en la atención de la enfermedad ya instalada, sino que comprende también la prevención, la promoción y la reducción de riesgos que puedan afectar el proyecto de vida de las personas. Desde esa perspectiva, prevenir el cáncer de cuello uterino y otros cánceres relacionados con el VPH no es solo una decisión técnica de salud

pública, sino también una exigencia jurídica derivada del deber estatal de resguardar la dignidad, la igualdad de oportunidades y el acceso efectivo a condiciones mínimas para una vida saludable.

En el plano legal, la Ley General de Salud desarrolla el contenido del derecho a la salud y establece que la protección de la salud es de interés público. Bajo esa premisa, corresponde al Estado regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada protección sanitaria de la población. La prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la ejecución de intervenciones de inmunización, forman parte esencial de ese deber público. En consecuencia, la vacunación contra el VPH, el fortalecimiento de su cobertura y la adopción de medidas orientadas al cierre de brechas de acceso encuentran pleno respaldo en el marco legal vigente.

A ello se suma que el ordenamiento jurídico peruano ya ha reconocido expresamente la relevancia de la vacunación contra el VPH como instrumento de prevención. En años recientes, el legislador ha aprobado disposiciones orientadas a promover la inmunización de niñas, niños y adolescentes frente a este virus, consolidando una línea normativa progresiva en materia de prevención del cáncer cervicouterino. La presente iniciativa se inserta en esa evolución legislativa, no para contradecirla, sino para profundizarla, fortalecerla y dotarla de mayor coherencia con una política pública de alcance integral y enfoque de curso de vida.

De igual manera, el Ministerio de Salud, como ente rector del sistema nacional de salud, tiene competencia para diseñar, aprobar, actualizar e implementar normas técnicas y estrategias sanitarias vinculadas a inmunizaciones, prevención de cáncer y control de enfermedades. En ese sentido, resulta jurídicamente razonable que la ley establezca mandatos generales de política pública y que, dentro de dicho marco, sea el Ministerio de Salud la entidad encargada de adecuar la normativa técnica correspondiente, definir poblaciones objetivo, aprobar lineamientos operativos y articular su implementación con los gobiernos regionales y demás actores del sistema de salud. Ello responde al principio de especialidad técnica y al reparto funcional de competencias previsto en nuestro ordenamiento.

La propuesta también se encuentra alineada con el principio de igualdad y no discriminación. Las brechas históricas de acceso a la vacunación contra el VPH han generado diferencias materiales entre cohortes protegidas y no protegidas, así como entre grupos poblacionales con distinto nivel de acceso a servicios de salud. Frente a ello, el Estado no puede mantener una posición pasiva, sino que

debe adoptar medidas razonables y proporcionales orientadas a corregir desigualdades acumuladas. Por tanto, fortalecer las acciones de prevención y ampliar progresivamente el acceso a la protección frente al VPH constituye una respuesta jurídicamente válida para avanzar hacia una mayor equidad sanitaria.

Del mismo modo, la iniciativa se sustenta en el principio de progresividad en materia de derechos sociales. El derecho a la salud impone al Estado el deber de avanzar de manera constante en la ampliación de cobertura, accesibilidad y calidad de las intervenciones sanitarias, evitando retrocesos injustificados. Bajo este enfoque, la prevención del cáncer asociado al VPH no debe entenderse como una política estática o limitada a una sola cohorte etaria, sino como una estrategia susceptible de perfeccionamiento progresivo conforme a la evidencia científica, la capacidad operativa del sistema y las brechas sanitarias identificadas. En tal sentido, la presente iniciativa recoge una orientación de mejora progresiva y no de ruptura con el modelo vigente.

También existe sustento jurídico en los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano en materia de derecho a la salud, prevención de enfermedades y protección de la mujer frente a enfermedades evitables. Tales compromisos refuerzan la obligación estatal de adoptar medidas legislativas, administrativas y presupuestales que permitan prevenir enfermedades de alta carga sanitaria y reducir desigualdades en el acceso a intervenciones eficaces. Si bien la presente ley se inserta en el derecho interno, su contenido es plenamente compatible con los estándares internacionales que promueven la vacunación, la prevención del cáncer cervicouterino y el fortalecimiento de sistemas de salud inclusivos y orientados a resultados.

Por otro lado, la declaratoria de interés nacional y prioridad sanitaria prevista en la iniciativa constituye una técnica legislativa legítima y pertinente. Mediante ella, el Congreso de la República expresa la relevancia pública de una problemática y orienta la acción estatal hacia su atención prioritaria, sin sustituir la función administrativa ni desnaturalizar las competencias del Poder Ejecutivo. En el presente caso, la declaratoria de interés nacional respecto de la prevención, control y eliminación del cáncer de cuello uterino y de otros cánceres asociados al VPH resulta razonable, proporcional y coherente con la magnitud del problema sanitario que se pretende enfrentar.

La iniciativa respeta además el principio de razonabilidad normativa, en tanto sus disposiciones guardan relación directa con la finalidad perseguida, esto es, fortalecer la prevención, cerrar brechas de cobertura y acelerar las intervenciones orientadas a reducir la carga de enfermedad asociada al VPH. No

se advierte exceso regulatorio ni afectación a derechos constitucionales de terceros. Por el contrario, se trata de una intervención legislativa orientada a optimizar la acción pública en beneficio de la salud colectiva, dentro de márgenes compatibles con el orden constitucional y con las competencias propias del sector salud.

Finalmente, la propuesta es jurídicamente viable porque articula adecuadamente la función legislativa con la función reglamentaria y técnica de la administración. La ley define el marco general, la finalidad pública y las obligaciones estatales prioritarias; mientras que la implementación específica, la adecuación normativa y los aspectos operativos quedan en el ámbito del Ministerio de Salud, como corresponde conforme al diseño institucional vigente. De esta forma, la iniciativa respeta la distribución de competencias, fortalece la rectoría sanitaria del Estado y se adecua a los principios de legalidad, eficacia y coordinación interinstitucional.

En consecuencia, la presente iniciativa cuenta con sólido sustento jurídico, por cuanto desarrolla el derecho fundamental a la salud, se enmarca en el deber constitucional del Estado de conducir la política nacional de salud, guarda coherencia con la Ley General de Salud y con la normativa vigente sobre inmunizaciones, respeta el principio de progresividad de los derechos sociales, promueve la igualdad material en el acceso a intervenciones preventivas y fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en una materia de indiscutible interés público. Por ello, la propuesta no solo es jurídicamente válida, sino también constitucionalmente necesaria y socialmente legítima.

2.1 SUSTENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

La Constitución Política del Perú reconoce expresamente el derecho de todas las personas a la protección de su salud, así como el deber del Estado de promover y garantizar este derecho. En su artículo 7 se 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.”

Adicionalmente, la Carta Magna determina que:

- El Estado determina la política nacional de salud y el Poder Ejecutivo es responsable de su normatividad y supervisión para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud.

- Reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, incluida la protección frente a contingencias que requieran atención sanitaria.
- Garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud, supervisando su eficacia en entidades públicas, privadas o mixtas.

Estos principios constitucionales señalan una obligación positiva del Estado para promover y facilitar el acceso a intervenciones de salud pública con impacto preventivo, como la vacunación contra el VPH, especialmente cuando existe evidencia científica de que estas reducen significativamente la incidencia de enfermedades graves como el cáncer cervicouterino.

2.2 Política nacional de salud y actuación del Estado

El artículo 9 constitucional faculta al Estado para diseñar y conducir, de manera plural y descentralizada, la política nacional de salud, con el propósito de asegurar el acceso equitativo a servicios y programas que protegen la salud colectiva, entre los cuales se encuentran los programas de inmunización.

En este marco, las políticas públicas de salud no son meramente programáticas, sino que deben traducirse en acciones concretas de cobertura, accesibilidad y equidad: si el Estado omite su implementación, ello puede constituir una omisión que contraviene la Constitución.

La vacunación sistemática y su ampliación de cobertura conforme a la evidencia científica y las recomendaciones internacionales (por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud) están dentro del ámbito de esta política nacional de salud y son compatibles con el mandato constitucional de promover y proteger el derecho a la salud.

2.3 Marco legal sectorial

Ley General de Salud (Ley N° 26842)

La Ley General de Salud desarrolla el derecho a la salud previsto en la Constitución, estableciendo que toda persona tiene derecho a recibir información, educación y servicios de salud que incluyan medidas de prevención y promoción de la salud.

Además, esta norma reconoce que el Estado tiene la responsabilidad de promover acciones de salud pública para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo cual incluye la prevención primaria mediante esquemas de vacunación eficaces y accesibles para la población objetivo.

2.4 Ley N° 31883 – Ampliación de la vacunación contra el VPH (2023)

La Ley N° 31883, publicada en septiembre de 2023, tiene por objeto promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia mediante campañas de inmunización a nivel nacional y el cierre de brechas en la cobertura de la vacunación.

Dicha ley dispone que el Ministerio de Salud –como ente rector del sector– debe emitir las disposiciones correspondientes para ampliar el Plan Nacional de Vacunación contra el VPH, incluyendo como beneficiarios a niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad, con la posibilidad de revisar y ampliar progresivamente este límite etario conforme a evaluaciones técnicas.

Este marco legal demuestra que existe un precedente legislativo en el Perú orientado a ampliar progresivamente la cobertura de vacunación contra el VPH, como parte de la estrategia nacional de prevención del cáncer relacionado con este virus. La presente iniciativa amplía este enfoque al extender el rango etario hasta los 26 años, con base tanto en la evidencia científica internacional como en la necesidad de cerrar inequidades en el acceso a la vacunación más allá de la niñez y adolescencia.

2.5 Alineamiento con compromisos internacionales

Si bien no es un mandato directo del derecho interno, el reconocimiento constitucional del derecho a la salud se alinea con los estándares internacionales de derechos humanos en materia de salud, tales como los contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que exige a los Estados partes adoptar medidas para mejorar la salud pública, incluyendo prevención de enfermedades mediante programas accesibles y sin discriminación.

Esto refuerza el sustento constitucional y legal de una política de vacunación amplia contra el VPH, orientada a garantizar el uso de herramientas preventivas eficaces en beneficio del mayor número de personas posibles, especialmente en poblaciones con brechas de acceso.

El Estado peruano ha asumido compromisos internacionales específicos en materia de prevención del cáncer de cuello uterino y promoción de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), particularmente en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC), del cual el Perú fue anfitrión en 2024.

En la 14.^a Reunión de Alto Nivel de APEC sobre Salud y Economía (HLMHE14), realizada en Lima el 18 de agosto de 2024 y presidida por el Ministro de Salud del Perú, las economías participantes reafirmaron que la salud y el bienestar de la población constituyen elementos fundamentales para el crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible, así como la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud en el curso de vida.

En dicha reunión, las economías de APEC manifestaron expresamente su compromiso de reducir el riesgo de infecciones mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) como una de las acciones clave para mejorar la salud de las mujeres y promover su participación plena en la sociedad y la economía. Asimismo, reafirmaron el compromiso de acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, en alineamiento con los objetivos globales en esta materia.

De igual manera, en la Declaración Ministerial de APEC 2024, los ministros destacaron la importancia de fortalecer sistemas de salud inclusivos y resilientes, ampliar el acceso a servicios de salud —incluidos los de salud sexual y reproductiva— y avanzar en acciones para eliminar el cáncer de cuello uterino y promover la inmunización a lo largo del curso de vida.

Estos compromisos internacionales reflejan una orientación clara de política pública hacia el fortalecimiento de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, especialmente mediante estrategias de vacunación y ampliación progresiva de coberturas. En consecuencia, la ampliación del acceso a la vacunación contra el VPH constituye una medida coherente con los compromisos asumidos por el Estado peruano en foros internacionales y con las metas globales de eliminación de esta enfermedad.

En tal sentido, la presente iniciativa contribuye al cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el Perú en el marco de APEC y otras instancias multilaterales orientadas a la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

III. FUNDAMENTOS CIENTÍFICO

El sustento científico de la presente iniciativa parte de un hecho ampliamente demostrado por la evidencia biomédica internacional: la infección persistente por tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) constituye la causa del cáncer de cuello uterino y se encuentra asociada, además, a otros cánceres de vulva, vagina, ano, pene y orofaringe. La Organización Mundial de la Salud también ha precisado que la vacunación profiláctica contra el VPH puede prevenir estos cánceres y que la vacuna no tiene efecto terapéutico

sobre infecciones ya establecidas, razón por la cual su mayor valor reside en la prevención primaria y en su articulación con estrategias de tamizaje y tratamiento oportuno.

Desde el punto de vista inmunológico y preventivo, las vacunas contra el VPH han demostrado una elevada capacidad para inducir respuesta protectora frente a los genotipos oncogénicos incluidos en su composición. El CDC informa que la vacuna nonavalente actualmente utilizada protege contra los tipos 16 y 18, responsables de la mayor parte de cánceres cervicouterinos, e incorpora además otros cinco tipos oncogénicos adicionales, ampliando así el espectro de protección frente a lesiones precursoras y neoplasias relacionadas con el virus. En concordancia con ello, la OMS reconoce que la vacunación es la mejor herramienta para prevenir la infección por VPH, el cáncer cervicouterino y otros cánceres asociados.

La eficacia clínica de esta intervención ha sido demostrada en ensayos controlados de alta calidad. En el estudio FUTURE II, publicado en The New England Journal of Medicine, la vacuna tetravalente mostró eficacia para prevenir lesiones cervicales de alto grado asociadas a los tipos virales incluidos en la vacuna en mujeres jóvenes. Complementariamente, el CDC señala que más del 98 % de quienes completan el esquema desarrollan respuesta de anticuerpos frente a los tipos cubiertos, lo que confirma su alta inmunogenicidad y explica su efecto preventivo sostenido.

La evidencia científica también respalda la inclusión de los varones en las estrategias de vacunación. En un ensayo clínico aleatorizado publicado en The New England Journal of Medicine, la vacuna tetravalente previno infección y enfermedad asociada al VPH en hombres de 16 a 26 años. Esta base científica es consistente con la posición de la OMS, según la cual el VPH no solo afecta a mujeres, sino que también está vinculado con cáncer anal, peneano y orofaríngeo en varones. Por ello, una política de vacunación con enfoque de género neutro no solo amplía la protección individual, sino que contribuye a interrumpir la transmisión viral y a mejorar la inmunidad poblacional.

Otro aspecto científicamente relevante es que, si bien el mayor beneficio se obtiene cuando la vacunación se administra antes del inicio de la vida sexual, la evidencia técnica no limita su utilidad exclusivamente a quienes no han tenido exposición previa. El CDC precisa que las personas dentro del rango rutinario y de recuperación hasta los 26 años deben vacunarse aunque

pudieran haber estado expuestas previamente al VPH, porque la vacunación aún puede proteger contra tipos virales no adquiridos. Asimismo, subraya que la vacuna no trata infecciones previas ni lesiones ya existentes, pero sí previene nuevas infecciones y reduce el riesgo futuro de enfermedad asociada a otros genotipos cubiertos.

La recomendación de vacunación de recuperación hasta los 26 años también tiene respaldo técnico expreso. El CDC recomienda vacunación para todas las personas hasta los 26 años que no hayan sido adecuadamente vacunadas cuando eran menores, y establece que quienes inician la serie entre los 15 y 26 años deben recibir tres dosis. Esta recomendación resulta especialmente relevante para contextos como el peruano, donde han existido cohortes históricas con acceso incompleto o tardío a la vacunación, pues brinda sustento científico a estrategias orientadas a cerrar brechas acumuladas de protección.

A nivel poblacional, la evidencia más robusta muestra que la vacunación no solo reduce infección y lesiones precursoras, sino también cáncer invasivo. En un estudio nacional sueco publicado en The New England Journal of Medicine, la vacunación contra el VPH se asoció con una reducción sustancial del riesgo de cáncer cervicouterino invasivo, especialmente cuando fue administrada antes de los 17 años, aunque también se observó beneficio cuando la vacunación se aplicó a edades posteriores. Este hallazgo es científicamente trascendente porque demuestra que la vacunación produce efectos reales en la reducción del desenlace más grave que se busca evitar: el cáncer invasivo.

En materia de seguridad, la evidencia disponible es igualmente sólida. El CDC señala que las vacunas contra el VPH son muy seguras, que sus beneficios superan ampliamente los riesgos potenciales y que, antes de su licenciamiento, la vacuna nonavalente fue evaluada en más de 15,000 personas de ambos sexos, encontrándose segura y efectiva. Añade, además, que no se han asociado eventos adversos graves a las vacunas contra el VPH, manteniéndose un monitoreo continuo de seguridad por parte de las autoridades sanitarias.

En consecuencia, el fundamento científico de la presente iniciativa es claro: existe una relación causal demostrada entre VPH y varios tipos de cáncer; las vacunas disponibles son altamente inmunogénicas, eficaces y seguras; su efecto preventivo es mayor antes de la exposición, pero conservan utilidad en

esquemas de recuperación hasta los 26 años; la inclusión de varones tiene justificación epidemiológica y clínica; y la evidencia poblacional ya demuestra reducción de cáncer invasivo en países con programas de vacunación consolidados. Por ello, fortalecer normativamente las acciones de prevención y control de los cánceres asociados al VPH constituye una medida coherente con la mejor evidencia científica disponible.

Por ello, el fortalecimiento normativo de la prevención frente al VPH debe comprender de manera expresa no solo el cáncer de cuello uterino, sino también los demás cánceres asociados al virus, particularmente los de vulva, vagina, ano y pene, a fin de que la política pública refleje de manera coherente la real magnitud del problema sanitario.

3.1 EXPERIENCIA INTERNACIONAL

La experiencia internacional demuestra que la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) se ha consolidado como una de las intervenciones más eficaces para reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino y de otras enfermedades asociadas a este virus. En los últimos años, diversos países han fortalecido sus programas nacionales de inmunización no solo mediante la vacunación rutinaria en edades tempranas, sino también a través de estrategias complementarias dirigidas al cierre de brechas, la recuperación de cohortes no vacunadas oportunamente y la ampliación progresiva de la cobertura en adolescentes y adultos jóvenes.

En esta línea, se observa una tendencia internacional cada vez más clara hacia modelos de vacunación más amplios, flexibles y orientados a resultados. Ya no se concibe la vacunación contra el VPH únicamente como una intervención focalizada en una cohorte escolar cerrada, sino como parte de una política pública integral de prevención del cáncer, articulada con criterios de equidad, curso de vida, género y salud pública. Esta evolución responde a la necesidad de corregir brechas históricas de acceso y de acelerar el impacto poblacional de la inmunización.

En el ámbito regional, varios países de América Latina han venido adecuando sus esquemas de vacunación para fortalecer la protección frente al VPH. Uruguay constituye un ejemplo relevante, en la medida en que ha desarrollado una política pública sostenida que incluye la vacunación gratuita de mujeres y varones dentro de un rango etario ampliado, lo que evidencia una decisión sanitaria orientada a simplificar el acceso, recuperar coberturas y avanzar de manera más acelerada hacia la prevención de los cánceres asociados al virus. De igual forma, Argentina ha consolidado un modelo que combina vacunación

rutinaria con mecanismos de recuperación para quienes no recibieron oportunamente la protección correspondiente, reafirmando la importancia de mantener estrategias activas de cierre de brechas.

A nivel hemisférico, también resulta significativo que países con sistemas sanitarios altamente institucionalizados hayan incorporado la vacunación de rescate hasta los 26 años como parte de sus lineamientos técnicos. Esta orientación confirma que la ampliación de la cobertura más allá de la infancia o adolescencia temprana no constituye una excepción, sino una práctica respaldada por criterios de prevención, oportunidad y eficiencia sanitaria. En estos modelos, la vacunación no se limita a una lógica estrictamente escolar, sino que se proyecta como una herramienta de protección ampliada frente a infecciones oncogénicas prevenibles.

Canadá y Australia representan ejemplos especialmente ilustrativos de esta evolución. Ambos países han desarrollado estrategias nacionales sólidas que integran vacunación temprana, ampliación progresiva de cobertura, inclusión de varones y mecanismos de seguimiento de resultados. En el caso australiano, la experiencia internacional lo reconoce como uno de los países que más ha avanzado hacia la meta de eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, debido a la combinación de vacunación sostenida, políticas de rescate, enfoque de género neutro y una articulación eficaz con las acciones de tamizaje y tratamiento. Esta experiencia demuestra que los mejores resultados se obtienen cuando la vacunación forma parte de una estrategia integral y no de una acción aislada.

Asimismo, en Europa se ha fortalecido la implementación de campañas específicas para recuperar esquemas pendientes y ampliar la cobertura en cohortes rezagadas. Ello pone en evidencia que incluso en países con programas maduros de vacunación sigue siendo necesario desplegar intervenciones complementarias para alcanzar poblaciones que no accedieron oportunamente a la vacuna. Esta lección es particularmente importante para contextos como el peruano, donde subsisten brechas históricas de protección que requieren respuestas normativas y operativas más decididas.

Por su parte, Brasil ofrece una experiencia relevante por haber combinado adecuaciones técnicas en el esquema de vacunación con medidas orientadas a facilitar la captación de adolescentes y jóvenes no protegidos. Esta experiencia pone de relieve que los programas más exitosos son aquellos que adaptan sus estrategias a las realidades sociales, territoriales e institucionales de cada país, manteniendo un enfoque dinámico y flexible orientado al incremento efectivo de coberturas.

En conjunto, las experiencias internacionales convergen en una conclusión fundamental: los países que avanzan más rápidamente hacia la reducción del cáncer cervicouterino y de otras enfermedades asociadas al VPH son aquellos que han optado por estrategias de vacunación de múltiples cohortes, han incorporado explícitamente a los varones, han desarrollado mecanismos de recuperación de personas no vacunadas oportunamente y han acompañado la inmunización con acciones sostenidas de información, educación, monitoreo y articulación institucional.

En consecuencia, la experiencia comparada demuestra que ampliar y fortalecer la vacunación contra el VPH no solo es una medida técnicamente razonable, sino también una decisión coherente con las mejores prácticas internacionales en salud pública. Lejos de constituir una medida aislada, se trata de una política que responde a una tendencia global orientada a cerrar brechas, reducir inequidades y acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

3.2 EXPERIENCIAS EN ECONOMÍAS APEC

La experiencia reciente de las economías del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC) confirma que la eliminación del cáncer de cuello uterino ha dejado de ser una aspiración meramente programática para convertirse en una prioridad concreta de política pública, vinculada no solo a la protección de la salud, sino también al desarrollo económico, la productividad y la participación plena de las mujeres en la sociedad. En la Declaración de la 14.^a Reunión de Alto Nivel sobre Salud y Economía, realizada en 2024, las economías de APEC reafirmaron su compromiso de acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública y reconocieron expresamente la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) como una de las acciones clave para mejorar la salud de las mujeres y promover su plena participación en la economía.

Este compromiso político se ha traducido en una hoja de ruta regional más específica. En 2025, APEC lanzó el Roadmap to Accelerate Cervical Cancer Elimination in APEC Economies 2026–2030, instrumento que busca cerrar las brechas persistentes en prevención, tamizaje y tratamiento, y que se alinea con las metas globales 90-70-90 promovidas por la Organización Mundial de la Salud. El propio APEC ha señalado que esta nueva hoja de ruta se sustenta en las lecciones acumuladas durante más de una década de cooperación regional y busca apoyar a las economías miembros en la superación de barreras normativas, operativas y financieras para acelerar el logro de resultados.

Los avances, sin embargo, son heterogéneos. El citado Roadmap reporta que, en materia de vacunación, al menos el 76 % de las economías de APEC ya incorporan la vacuna contra el VPH en sus programas nacionales de inmunización, mientras que un 43 % ha superado el 70 % de cobertura de primera dosis. Asimismo, el documento destaca que varias economías están adoptando esquemas de una sola dosis para acelerar coberturas, en atención a la evidencia sobre su eficacia comparable y su mayor viabilidad operativa. Estos hallazgos muestran que, dentro de APEC, la tendencia dominante es fortalecer la vacunación como eje central de la estrategia de eliminación.

De igual manera, la experiencia comparada dentro de APEC demuestra que las estrategias más efectivas no se limitan a la cohorte escolar tradicional. El Roadmap identifica programas de vacunación de recuperación en economías como Hong Kong, China; Japón; y Malasia, orientados a incrementar la cobertura en niñas y mujeres no vacunadas oportunamente. Asimismo, refiere que varias economías han adoptado enfoques de vacunación de género neutro, entre ellas Australia, Chile, Corea, Nueva Zelanda, Chinese Taipei y Estados Unidos. Esta evolución evidencia que la ampliación de la cobertura etaria y la inclusión de los varones forman parte de una tendencia regional consistente, dirigida a reducir la transmisión viral, cerrar brechas acumuladas y fortalecer la inmunidad poblacional.

En el ámbito del tamizaje, APEC también reporta una transición progresiva hacia métodos más eficaces. El Roadmap señala que el 95 % de las economías miembros cuenta con programas o capacidades domésticas de tamizaje, y que un número creciente está migrando del Papanicolaou hacia pruebas de ADN del VPH como método primario de detección. Entre las economías que ya han transitado o están transitando hacia este modelo se encuentran Australia, Corea, Nueva Zelanda, Singapur, Chinese Taipei y Tailandia; además, el documento destaca la aparición de programas de autotoma en Australia, Nueva Zelanda, Perú, Singapur y Estados Unidos como una vía para ampliar cobertura y reducir barreras de acceso.

No obstante, la propia experiencia regional demuestra que la sola disponibilidad de herramientas sanitarias no garantiza resultados homogéneos. APEC reconoce que las diferencias entre economías responden a factores como liderazgo político, inversión pública, capacidad institucional, confianza ciudadana y estrategias de educación sanitaria. En esa línea, el Roadmap advierte que las economías con mejores desempeños han complementado la vacunación con campañas sólidas de información y sensibilización para enfrentar la hesitación vacunal, mientras que los principales obstáculos continúan siendo la baja

participación en tamizaje, las barreras socioculturales, las dificultades de acceso territorial y las limitaciones de financiamiento.

Asimismo, en materia de tratamiento, el balance regional muestra progresos, pero también retos pendientes. El Roadmap informa que alrededor del 62 % de las economías de APEC cuenta con establecimientos nacionales para tratar cáncer cervicouterino y que aproximadamente un tercio ya trata a más del 90 % de las mujeres con esta enfermedad. Sin embargo, el mismo documento advierte que persisten brechas de seguimiento, acceso a especialistas, diagnóstico tardío y financiamiento, particularmente en economías con menos recursos. Ello confirma que la eliminación del cáncer cervicouterino exige una intervención integral del Estado, sostenida en vacunación, tamizaje, referencia oportuna y tratamiento accesible.

En consecuencia, la experiencia de las economías de APEC ofrece una conclusión clara: los avances más significativos se observan allí donde existe decisión política, financiamiento sostenido, vacunación ampliada, estrategias de recuperación de cohortes no protegidas, incorporación de varones, transición hacia pruebas de VPH y mecanismos de seguimiento efectivos. Por ello, la experiencia comparada en APEC respalda plenamente el fortalecimiento normativo de las acciones de prevención y control de los cánceres asociados al VPH, en tanto demuestra que la ampliación progresiva de cobertura, el enfoque de curso de vida y la acción estatal articulada constituyen herramientas legítimas, razonables y necesarias para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa genera un balance social y sanitario claramente favorable, en la medida en que los beneficios esperados de fortalecer la prevención y control de los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH) superan ampliamente los costos de su implementación. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la vacunación contra el VPH constituye la medida de salud pública más costo-efectiva frente al cáncer de cuello uterino, por cuanto permite evitar enfermedad, discapacidad, mortalidad prematura y gastos futuros de atención de mayor complejidad.

Desde la dimensión de costos, la iniciativa no plantea la creación de nuevas entidades, programas paralelos ni estructuras administrativas adicionales. Su ejecución se inserta en competencias ya asignadas al Ministerio de Salud, a los gobiernos regionales y a los servicios públicos de salud, aprovechando la infraestructura existente del sistema nacional de inmunizaciones, las redes de

establecimientos, la cadena de frío, las brigadas de vacunación y los mecanismos de articulación territorial y comunitaria ya implementados por el sector. Asimismo, el Perú cuenta con un instrumento técnico vigente, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 060-2025-MINSA, que formaliza el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2025, lo que demuestra que la intervención se apoya en una base institucional ya operativa.

En ese sentido, los costos asociados a la presente propuesta se concentran principalmente en la adquisición de vacunas, la logística de distribución, las acciones de información y sensibilización, la vacunación extramural, el monitoreo de coberturas y la recuperación de esquemas pendientes. Sin embargo, estos costos no son ajenos a la política sanitaria vigente, sino que forman parte de actividades que el Estado ya viene desarrollando dentro de la estrategia nacional de inmunizaciones. Por ello, la iniciativa no supone un costo estructural desproporcionado, sino el fortalecimiento y priorización progresiva de una intervención preventiva ya reconocida por la autoridad sanitaria.

Por el lado de los beneficios directos, la vacunación contra el VPH permite prevenir infecciones por genotipos oncogénicos y reducir de manera significativa el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y cánceres asociados al virus. El CDC indica que la vacunación contra el VPH puede prevenir aproximadamente el 90 % de los cánceres atribuibles a este virus, lo que convierte a esta intervención en una herramienta de altísimo impacto sanitario. En términos prácticos, ello implica evitar procedimientos diagnósticos invasivos, tratamientos especializados, hospitalizaciones, terapias oncológicas prolongadas y costos de seguimiento clínico que resultan muy superiores al costo de una estrategia preventiva oportuna.

Los beneficios indirectos también son relevantes. La reducción de la carga de enfermedad asociada al VPH disminuye el ausentismo escolar y laboral, evita pérdidas de productividad, reduce los costos familiares vinculados al cuidado y tratamiento de pacientes oncológicos y limita el empobrecimiento derivado de enfermedades catastróficas. Además, la prevención del cáncer de cuello uterino tiene un impacto particularmente importante en la salud y en la autonomía de las mujeres, favoreciendo su continuidad educativa, su participación económica y el ejercicio pleno de sus derechos. En esa misma línea, APEC ha reconocido que la vacunación contra el VPH es una acción

clave para mejorar la salud de las mujeres y promover su plena participación en la sociedad y la economía.

La iniciativa también genera beneficios institucionales. Fortalecer normativamente la prevención y control de los cánceres asociados al VPH contribuye a alinear la política nacional con la estrategia global de eliminación del cáncer de cuello uterino y con las metas 90-70-90 impulsadas por la OMS, reforzando la rectoría sanitaria del Estado, la articulación entre niveles de gobierno y la continuidad de intervenciones de salud pública de alta prioridad. Del mismo modo, favorece el uso más eficiente de los recursos públicos, en la medida en que desplaza el gasto desde la atención tardía y de alto costo hacia la prevención temprana y el control oportuno.

Debe resaltarse, además, que el contexto internacional ofrece hoy mejores condiciones para optimizar la relación costo-beneficio de esta política. La OPS informó en 2025 que la vacuna nonavalente contra el VPH estaría disponible para los países de las Américas a través de su Fondo Rotatorio desde julio de 2025, lo que facilita un acceso más eficiente y competitivo a vacunas de mayor cobertura frente a genotipos oncogénicos. Este elemento fortalece la viabilidad de una implementación progresiva y técnicamente robusta, en tanto permite articular decisiones nacionales con mecanismos regionales de adquisición y abastecimiento.

En consecuencia, el análisis costo-beneficio de la presente iniciativa es favorable. Los costos de implementación son razonables, previsibles y administrables dentro de la estructura y competencias ya existentes del sector salud; mientras que los beneficios sanitarios, económicos, sociales e institucionales son amplios, sostenidos y de alto impacto. Por ello, fortalecer la prevención y control de los cánceres asociados al VPH no solo constituye una medida compatible con el uso eficiente de los recursos públicos, sino también una decisión legislativa racional, socialmente rentable y coherente con una política de salud orientada a la prevención, la equidad y la protección efectiva del derecho a la salud.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no deroga ni contradice normas vigentes del ordenamiento jurídico nacional; por el contrario, las desarrolla, complementa y fortalece dentro del marco constitucional y legal que reconoce el deber del Estado de proteger la salud pública y prevenir enfermedades evitables. En ese sentido, la propuesta guarda concordancia con la Constitución Política del Perú, la Ley General de Salud y la normativa vigente en materia de inmunizaciones, al reforzar la acción estatal frente a los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH), en particular el cáncer de cuello uterino. Asimismo, se articula con la Ley N.º 31883, que promueve la vacunación contra el VPH en la niñez y adolescencia, profundizando su orientación preventiva mediante un enfoque más integral, progresivo y orientado al cierre de brechas de cobertura.

En consecuencia, la vigencia de la norma produciría un efecto integrador y de fortalecimiento sobre la legislación nacional, al consolidar un marco jurídico más coherente con las políticas públicas de prevención del cáncer y con los compromisos sanitarios asumidos por el Estado peruano. La iniciativa contribuye a ordenar y priorizar la actuación del Ministerio de Salud y de las demás entidades competentes, promoviendo la adecuación de la normativa técnica y la implementación articulada de intervenciones de vacunación, información, monitoreo y seguimiento. De este modo, la propuesta no genera antinomias ni vacíos normativos, sino que perfecciona el marco legal existente en materia de salud pública, prevención y control de enfermedades, dotándolo de mayor claridad, continuidad y eficacia.

VI. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra vinculada con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular con aquellas orientadas a garantizar el acceso universal a los servicios de salud, fortalecer la prevención de enfermedades y promover una atención integral, oportuna y equitativa para toda la población. En esa línea, la propuesta guarda especial relación con la política de Estado referida al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, en la medida en que busca reforzar una intervención preventiva de alto impacto sanitario frente a los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH), especialmente el cáncer de cuello uterino, priorizando el cierre de brechas de cobertura y la protección de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, la iniciativa se articula con los lineamientos del Acuerdo Nacional orientados a la reducción de desigualdades, la protección de la mujer, la promoción del bienestar de la niñez y adolescencia y el fortalecimiento de políticas públicas con enfoque territorial y de equidad. Ello obedece a que la prevención del cáncer de cuello uterino no solo constituye una acción estrictamente sanitaria, sino también una medida de justicia social y de protección de derechos, en tanto permite disminuir inequidades acumuladas en el acceso a la vacunación, reducir la carga de enfermedad prevenible y fortalecer la capacidad del Estado para responder de manera más eficiente y humana a uno de los principales problemas de salud pública que afecta a las mujeres peruanas.

La enumeración final de las Políticas de Estado vinculadas a la presente propuesta es la siguiente:

- Política de Estado 2: Equidad y justicia social.
- Política de Estado 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política de Estado 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
- Política de Estado 14: Acceso al empleo pleno, digno y productivo.
- Política de Estado 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.