



# REPORTE

JUNIO 2017  
AÑO I • Nº 4

# DERECHO A LA SALUD

## Progresos y desafíos en la lucha contra el cáncer

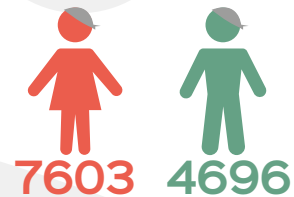
El cáncer es una enfermedad especialmente grave que tiene gran impacto psicológico, social y económico sobre la persona que la padece y su entorno familiar.

Gracias a los adelantos e investigaciones en el campo de la salud, hoy es cada vez más frecuente que los pacientes puedan recibir tratamiento para su enfermedad, que les asegure una vida de calidad. Sin embargo, lo costoso que puede llegar a ser el tratamiento, muchas veces lleva a las personas y sus familias a la pobreza.

Por ello, es necesario recordar la importancia de la prevención, a través de estilos de vida y hábitos saludables, así como la detección temprana de la enfermedad, lo que permitirá tomar acciones oportunas, evitando las secuelas.

Este número del reporte Derecho a la Salud tiene como tema central la problemática de la enfermedad del cáncer en el país. Para tal efecto, se comparte la entrevista al doctor Elmer Huerta, médico especialista en cáncer; el costo económico que esta enfermedad representa en el Perú; recomendaciones de prevención y la alternativa que ofrece el Estado para el tratamiento, como es el Plan Esperanza. Además, contiene información sobre la sordoceguera desde los derechos fundamentales y una evaluación de la respuesta del Estado frente al dengue en Piura.

› CASOS NUEVOS DE CÁNCER REGISTRADOS EN EL INEN, PERIODO 2015:



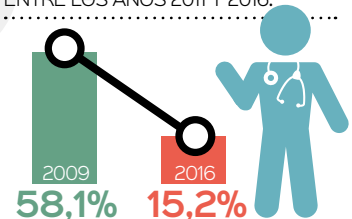
› ATENCIONES ONCOLÓGICAS INTEGRALES DESCENTRALIZADAS:

**42 570**

PERSONAS CON NEOPLASIAS ATENDIÓ EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE (IREN NORTE), UBICADO EN TRUJILLO, ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2015.

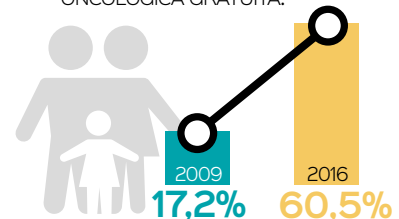
**32 301**

PERSONAS CON NEOPLASIAS ATENDIÓ EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR), EN AREQUIPA, ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2016.



EL GASTO DE BOLSILLO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL INEN EN CONDICIÓN DE POBREZA (LOS BENEFICIARIOS DEL PLAN ESPERANZA) **BAJÓ CASI 4 VECES** DESDE EL 2009.

› INCREMENTO DE LA POBLACIÓN DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD QUE RECIBE LA COBERTURA ONCOLÓGICA GRATUITA:



Fuente: Información recabada de: "Principales resultados del INEN para la prevención y el control del cáncer en el marco del Plan Esperanza (julio 2011-diciembre 2016).

# “La sobrevida está relacionada a cuán rápido se detecte la enfermedad”

Entrevista a Elmer Huerta, Director del Cancer Preventorium Washington Cancer Institute at Washington Hospital Center

## ¿Qué es el cáncer?

El cáncer es una enfermedad producida por una alteración en el ritmo de división celular, en la que debido a cambios genéticos en sus cromosomas, las células empiezan a sufrir cambios en su aspecto y comportamiento, y se dividen sin control. Cada célula humana tiene un tiempo determinado de división normal. Cuando ese ritmo normal de división celular se altera, se produce el cáncer.

## ¿Cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes en el país?

El cáncer más frecuente en hombres es el de próstata, seguido del estómago. En mujeres, el cáncer más frecuente es el de mama, seguido del de cuello del útero y del de estómago. En relación a la mortalidad, la primera causa de muerte por cáncer en hombres es el de estómago, y en mujeres, el de cuello uterino.

## ¿Cuáles son las medidas de prevención más importantes para evitar el cáncer?

Para la prevención del cáncer del cuello uterino, las niñas a partir de los 9 años de edad deben recibir 3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma

humano. Para la detección precoz de ese tipo de cáncer, la mujer debe hacerse la citología o el Papanicolaou desde los 21 años de edad hasta los 70 años. Si la mujer tiene dos citologías negativas, puede hacerse el examen cada tres años.

Para el cáncer de mama, la mujer debe aprender a autoexaminar sus senos mensualmente, tener un examen anual y hacerse una ma-

**Todos debemos hacernos un chequeo del cáncer y otras enfermedades en la visita anual que hacemos con el médico.**



mografía anual desde los 40 hasta los 75 años.

Para el cáncer del colon, hombres y mujeres deben hacerse un examen de sangre oculta en los excrementos todos los años y una colonoscopia si el examen fuera positivo. Es posible también hacerse una colonoscopia cada 5 o 10 años.

Para el cáncer de próstata, el hombre debe informarse adecuadamente de los pros y contras del examen, y hacerse un examen rectal y un examen sanguíneo de antígeno prostático específico regularmente.

Para el cáncer de la piel, la persona no debe exponerse en demasía al sol, especialmente entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde. Debe usar sombreros de ala ancha y bloqueadores solares.

Para el cáncer del hígado, los niños deben vacunarse contra la hepatitis B.

Para los cánceres relacionados al cigarrillo (pulmón, garganta, colon, riñón, vejiga, páncreas) la persona debe dejar de fumar y los niños no empezar a hacerlo.

Sabiendo que algunos tipos de cáncer están relacionados a la obesidad (mamas,



El Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú (Plan Esperanza) es una iniciativa del Estado para mejorar la atención integral y facilitar el acceso a los servicios oncológicos, descentralizando los trámites administrativos. El plan cubre cáncer de mama,

## El Plan Esperanza: una ayuda desde el Estado

cuello uterino, estómago, colon, próstata, leucemias y linfomas; el resto de neoplasias son cubiertas por el Sistema Integral de Salud (SIS) bajo cobertura extraordinaria sustentada por el médico tratante. Para la atención no es necesario acercarse al INEN en Lima, basta con acudir a un centro de salud. El Plan Esperanza contempla la atención del paciente con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus estadios

(inicial, avanzado o metastásico), garantizando incluso el tratamiento paliativo y el manejo del dolor en casos terminales. Para poder acceder al Plan Esperanza se debe:

- ✓ Estar afiliado al SIS gratuito.
- ✓ Acudir con su DNI al establecimiento de salud más cercano.
- ✓ Solicitar consulta en medicina general para un examen completo; el médico indicará las pruebas necesarias.

próstata, endometrio, colon), debe mantenerse un peso saludable, consumiendo porciones pequeñas de alimentos frescos, con abundancia de frutas y vegetales, y haciendo 30 minutos de ejercicios al día.

## ¿Por qué es importante hacerse un diagnóstico precoz de cáncer?

En general, la sobrevida después del tratamiento esta en relación directa a cuán rápido se detecta el cáncer. Cuanto más temprano se le encuentra y trata, mayor es la posibilidad de que el cáncer no regrese.

## ¿Quiénes deben hacerse un despistaje de cáncer?

Todos debemos hacernos un chequeo de cáncer y otras enfermedades cada año. El médico preguntará sobre algunos síntomas nuevos y procederá a hacer las pruebas de detección de acuerdo a la edad.

## ¿A dónde debe acudir un ciudadano/a si quiere hacerse un

## despistaje de cáncer?

Puede ir con su médico general o con el ginecólogo.

## ¿Los médicos oncólogos son los únicos que pueden diagnosticar y tratar los cánceres?

No, es más, casi la totalidad de los cánceres son en la actualidad diagnosticados por médicos generales en postas médicas, hospitales y consultorios particulares. Es recién luego de encontrar el cáncer que los pacientes son derivados a

**El Estado tiene la obligación de descentralizar los servicios de cáncer. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas solo debe tratar los casos más complicados y realizar investigación médica.**

los oncólogos para su tratamiento. Lamentablemente, debido a la centralización de los servicios, casi todos los pacientes con cáncer tienen que venir a Lima.

## ¿Cuáles son las principales recomendaciones al Estado para enfrentar eficazmente al cáncer en el Perú?

El Estado tiene la obligación de descentralizar los servicios de cáncer en el Perú. Es injusto que los servicios de cáncer estén centralizados en Lima y que la gente se aglomere en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la capital. El Estado debe fortalecer las unidades de atención oncológica en todos los hospitales del Ministerio de Salud y de EsSalud, para que sean esos servicios los que diagnostiquen y traten los tipos de cáncer más comunes. Neoplásicas solo debe ser un hospital de referencia especializado que trate los casos más complicados, especiales, y realizar investigación médica.

# El presupuesto destinado al cáncer se triplicó en diez años

La Defensoría del Pueblo ha realizado una evaluación del gasto público en salud para la atención del cáncer en el país.

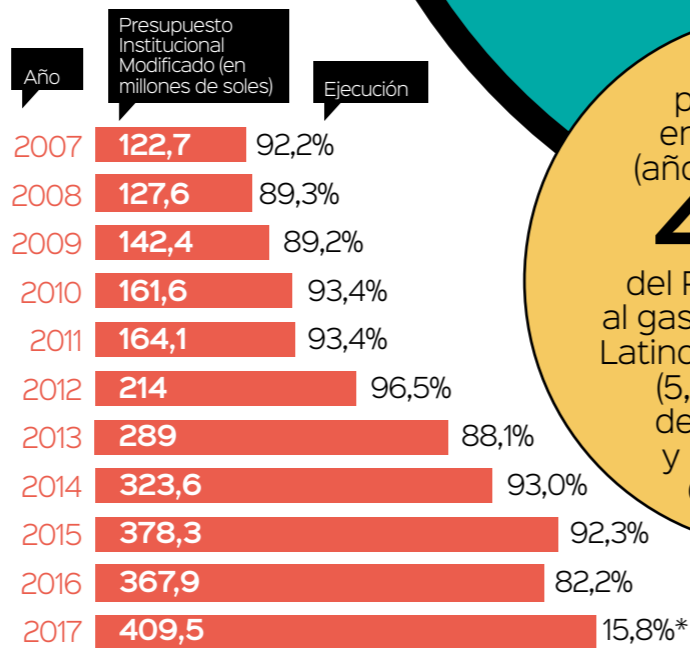
Existe una relación directa entre la eficiencia en el uso del presupuesto público de salud y la generación de condiciones adecuadas que permitan a las personas vivir y ejercer sus derechos plenamente.

La eficiencia presupuestal depende de cuánto se destina a políticas de prevención del cáncer y su contribución a evitar que las personas enfermen.

Entre los años 2000 y 2014, el gasto del Perú en salud ha crecido a una tasa promedio anual de 0,84% del producto bruto interno (PBI). Así, el gasto promedio anual en salud del Perú (para el año 2014) equivale a 4,91% del PBI. Aunque el incremento es importante, aún es menor a la inversión de los países de Latinoamérica y el Caribe (5,43%), los del mundo (9,76%) y los de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos-OCDE (11,34%).

Con relación al presupuesto total asignado al INEN, como organismo público ejecutor del sector salud, encargado de la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia para reducir el impacto del cáncer en el Perú, se observa

## PRESUPUESTO ASIGNADO AL INEN



(\*) al primer trimestre.

PRESUPUESTO POR DEPARTAMENTOS CON MAYOR VULNERABILIDAD ASIGNADO EN EL PROGRAMA "PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER"			
Departamento	PIM 2013	PIM 2016	Incremento %
Ayacucho	4'206 972	9'120 198	116,79%
Loreto	5'749 972	9'806 244	70,54%
Huánuco	3'269 683	5'031 358	53,88%
Huancavelica	2'511 916	3'445 562	37,17%
Amazonas	1'007 209	1'321 065	31,16%
Pasco	1'085 701	1'006 805	-7,27%

13 000 nuevos casos de cáncer se registraron en el Perú en el 2015.

Los recursos del gobierno nacional se han quintuplicado y los de los gobiernos regionales se han duplicado, lo que evidenciaría que se mantiene un enfoque centralista.

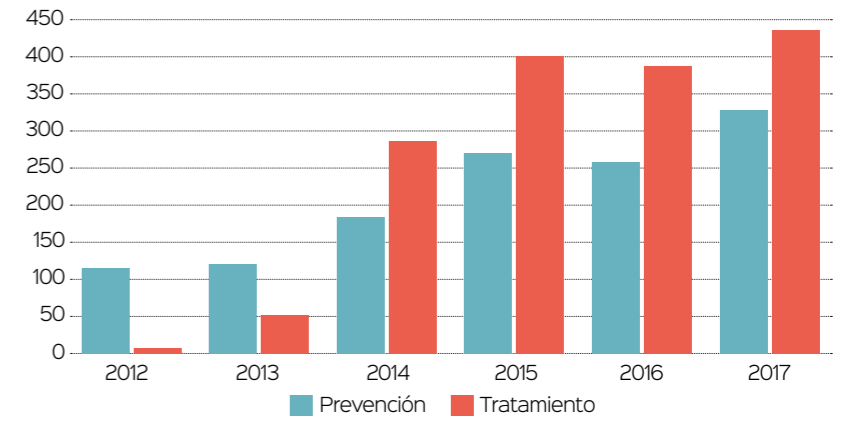
El gasto promedio anual en salud del Perú (año 2014) equivale a **4,91%** del PBI, que es menor al gasto de los países de Latinoamérica y el Caribe (5,43%), los países del mundo (9,76%) y los países de la OCDE (11,34%).

que tuvo un crecimiento nominal promedio de 13,35% en los últimos 10 años.

Desde el 2012 hasta la fecha, el presupuesto total asignado para la prevención y el control del cáncer se ha triplicado. Sin embargo, se acentúa la brecha presupuestaria entre el gobierno nacional y los gobiernos regionales. Los recursos asignados al gobierno nacional se han quintuplicado y los de los gobiernos regionales se han duplicado. A nivel de los gobiernos locales, el presupuesto disminuyó de S/ 6'300 725 en el 2012 a S/ 118 767 en el 2017.

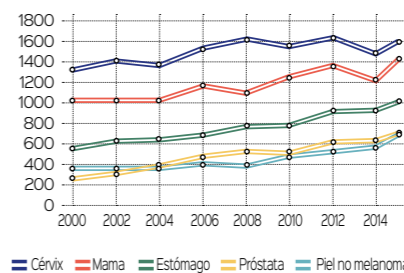
Asimismo, desde el 2012 el gasto total en prevención ha aumentado de S/ 112'270 456 a S/ 327'598 368,5, mientras que el presupuesto total asignado a tratamiento pasó de S/ 5'983 861 a S/ 432'402 964,5.

## GASTO TOTAL EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (EN MILLONES DE SOLES)



PRESUPUESTO POR DEPARTAMENTOS VULNERABLES ASIGNADO EN EL PROGRAMA "PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER"			
Departamento	PIM 2013	PIM 2016	Incremento %
Apurímac	3'082 245	5'648 431	83,26%
San Martín	4'434 208	8'022 474	80,92%
Tumbes	2'924 201	4'373 918	49,58%
Cusco	7'302 950	10'740 128	47,07%
Puno	7'720 757	8'349 677	8,15%
Piura	7'640 120	5'735 289	-24,93%

## CASOS NUEVOS REGISTRADOS EN EL INEN. TIPOS DE CÁNCER CON MAYOR INCIDENCIA



El Ministerio de Salud (Minsa) señaló en el 2013 la importancia de priorizar la atención de los departamentos para fortalecer la oferta de recursos humanos y de equipamiento para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, señalando que los departamentos con mayor vulnerabilidad para el cáncer son: Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Amazonas, Loreto y Pasco, mientras que se encontraban en condición de vulnerabilidad los departamentos de Piura, Cusco, Tumbes, Apurímac, Puno y San Martín.

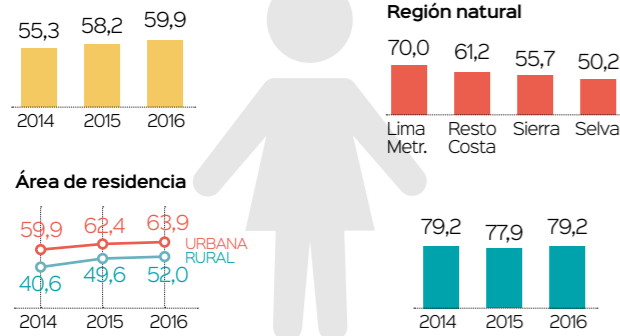
Con excepción de Pasco, donde entre los años 2013 y 2015

disminuyó su asignación presupuestal en 7,27%, en todos los demás departamentos con mayor vulnerabilidad se incrementó el presupuesto. El mayor incremento se registró en Ayacucho (116,79%), seguido del Loreto (70,54%) y Huánuco (53,88%).

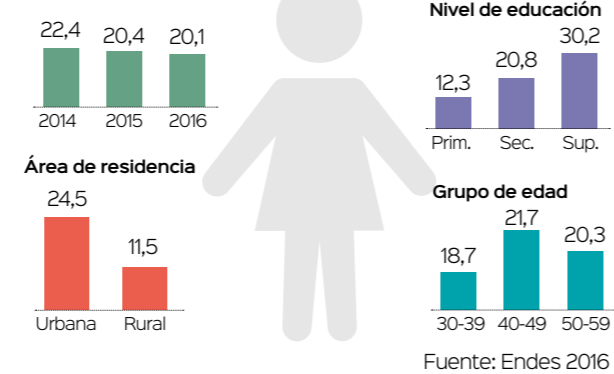
En los departamentos considerados vulnerables, solo en Piura se registró una disminución considerable (de 24,93%) entre el 2013 y el 2016; en todos los demás departamentos el presupuesto se incrementó. El mayor incremento se registró en Apurímac (83,26%), seguido de San Martín (80,92%) y Tumbes (49,58%).

Por otro lado, se observa una clara tendencia ascendente en la incidencia de los cinco tipos de cáncer más extendidos en la población nacional: cérvix, mama, estómago, próstata y piel no melanoma. En todos los casos ilustrados, la incidencia se incrementó en los últimos quince años. Tomando en cuenta el total de tipos de cáncer, la incidencia se incrementó en 60% entre los años 2000 y 2014.

**PORCENTAJE DE PERUANAS ENTRE 30 Y 59 AÑOS QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE PAPANICOLAU**



**PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE 30 Y 59 AÑOS QUE SE HICIERON EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS**



# Recomendaciones para prevenir el cáncer

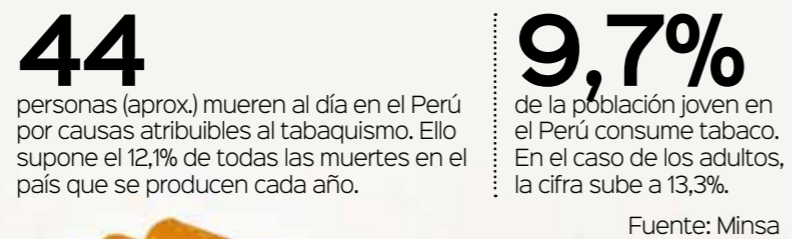
Algunas pruebas de detección temprana en los 5 tipos de cáncer más recurrentes son:

- ✓ Para el cáncer de cérvix: el Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético y las pruebas de detección de ADN para el virus del Papiloma humano.
- ✓ Para el cáncer de mama: el autoexamen de mama y la mamografía, dependiendo de la edad de la mujer.
- ✓ Para el cáncer de estómago: la endoscopia y la detección de Helicobacter Pylori.
- ✓ Para el cáncer de próstata: el tacto rectal en varones entre la cuarta y quinta década de vida, así como un examen sanguíneo de antígeno prostático específico.

**IMPORTANTE:** Contar con el resultado de la prueba lo más pronto posible, para asegurar el inicio del tratamiento y el manejo oportuno de la enfermedad.

## El consumo de cigarrillos y el cáncer

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año el tabaco mata a 7 millones de personas. El tabaco puede producir cáncer de pulmón, nariz, lengua, boca, garganta, esófago, laringe, estómago y hasta de cuello uterino. Además, puede ocasionar enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y otros.



**800 000** niños y adolescentes (aprox.) empiezan a fumar a nivel mundial anualmente.

**4000** productos químicos contiene el humo del tabaco, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer.

## ACTUACIONES DEFENSORIALES EN SALUD

# La respuesta sanitaria frente al dengue en Piura

Durante el mes de marzo, en el estado de emergencia, la Defensoría del Pueblo supervisó la respuesta de las entidades responsables en distintos ámbitos. Con respecto a la respuesta sanitaria frente al dengue, nuestra institución advirtió problemas en 12 establecimientos de salud de Piura. Entre estos:

**25%** de establecimientos no utilizaban mosquiteros para prevenir la propagación de la enfermedad.

**75%** de los establecimientos reportaron que el Minsa, la Dirección Regional de Salud (Diresa) y EsSalud no entregaron repelentes para uso del personal.

**33%** de los establecimientos no habían sido fumigados.

**83%** de los directores de los establecimientos de salud no tenían suficiente personal.

NINGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD atendía a los pacientes en áreas adecuadas.

En ese sentido, se recomendó a la **Autoridad Sanitaria de la Región Piura y al Ministerio de Salud:**

- ✓ Priorizar, en el presupuesto destinado al dengue, las acciones de prevención de contagios intrahospitalarios.
- ✓ Emitir un reporte epidemiológico regional, en el que se precise el número de casos de dengue, para la adopción de medidas eficaces y eficientes.
- ✓ Implementar una política diferenciada, de acuerdo a las características y necesidades de la población y la problemática propia de la localidad, con el objetivo de superar las brechas y carencias de infraestructura, personal, y abastecimiento de medicamentos e insumos.
- ✓ Reforzar la capacitación del personal de salud para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de dengue o leptospirosis, según los protocolos existentes.

EL 14 DE JUNIO ES LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE.

## La donación universal de órganos y tejidos es indispensable

Actualmente, para donar todos o alguno de los órganos y/o tejidos luego de la muerte, se requiere contar con la expresión de voluntad de la persona y, si esta no existiera, el consentimiento puede ser otorgado por los parientes.

El Proyecto de Ley N°110/2016-CR propone implementar la donación universal de órganos y/o tejidos, lo que implica que toda persona al morir se considere como donante, salvo que haya manifestado expresamente su negativa a serlo. Al respecto, nuestra institución emitió el Informe de Adjuntía N° 20-2016-DP/AEE, señalando que si bien el Estado puede optar por establecer la modalidad de donación universal o presunta, como ocurre en la mayoría de los países de América Latina, debe considerar las tradiciones sociales, médicas y culturales del país, a fin de favorecer la comprensión y la aceptación de la opinión pública. Asimismo, sugerimos que se brinde información respecto a los mecanismos de oposición a la donación presunta y/o universal de órganos y/o tejidos que pueden emplear los familiares de una persona fallecida.

**9000** peruanos (aprox.) están esperando un trasplante de órganos.

La tasa de donantes en Perú es una de las más bajas en toda la región.

**14%** de personas manifiestan en su DNI la voluntad de ser donantes.

**5** de cada mil peruanos donan sangre.

# La sordoceguera, *una discapacidad específica*

La sordoceguera es una discapacidad especial que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales: la pérdida total o parcial de la visión y de la audición. En conjunto, genera problemas de comunicación y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, contactar con el mundo y, por tanto, prestar interés a su entorno, más aún cuando existen barreras para su acceso a la información, educación, trabajo, vida social y actividades culturales, entre otras.

Una persona puede nacer con sordoceguera o adquirirla. Cuando es adquirida desde el nacimiento o a temprana edad, se presentan más

complicaciones en su desenvolvimiento e interacción social, debido a que aún no han tenido un acercamiento al



lenguaje. Por ello, requieren desarrollar otras habilidades para captar la información y aprender a comunicarse. Todas las personas nos relacionamos con el mundo de manera distinta y, en consecuencia, no existe solo una manera de comunicarse con una persona sordociega; lo que resulta adecuado para una puede no funcionar para otra. Estos ciudadanos requieren servicios especializados, personal formado para su atención y métodos especiales de comunicación a través de objetos, personas, sensaciones, señales físicas/tacto, comportamientos, estructuras y/o rutinas para hacer frente a las actividades de la vida diaria.

## COMPARTE TUS DERECHOS

### Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento

- ✓ Todas las personas tenemos el derecho a negarnos a recibir o continuar un tratamiento, además que se nos explique las consecuencias de esa negativa.
- ✓ El médico tratante debe registrar en la historia clínica del paciente que se le informó sobre este derecho, las consecuencias de la decisión, así como su aceptación o negativa en relación al tratamiento, consignándose además la firma o huella digital del paciente o de su representante.
- ✓ La negativa a recibir o continuar el tratamiento no procede cuando la persona usuaria del servicio de salud se encuentre en estado de emergencia o esta decisión ponga en riesgo la salud pública.
- ✓ En el caso de las personas que presenten sordoceguera, su comunicación de la negativa tanto como la información que le brinde el personal de salud sobre las consecuencias de no recibir o continuar un tratamiento debe ser oportuna, clara y veraz.

**0800-15170** (Línea gratuita)



Ante cualquier duda o queja, las oficinas de la Defensoría del Pueblo están a su servicio. Correo electrónico: [consulta@defensoria.gob.pe](mailto:consulta@defensoria.gob.pe)  
Formulario virtual: <https://puma.defensoria.gob.pe/form-queja.php>