

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Publicación anticipada

El Comité Editor de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta la revisión de pares que lo evaluaron y levantamiento de observaciones. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito, pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo. Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos, pero recuerde que la versión electrónica final y en formato pdf pueden ser diferentes.

Advance publication

The Editorial Committee of the Journal Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo approved this manuscript for publication, taking into account the peer review that evaluated it and the collection of observations. It is published in advance in a provisional pdf version based on the latest electronic version of the manuscript, but without it having been diagrammed or style corrected yet. Feel free to download, use, distribute, and cite this preliminary version as directed, but remember that the final electronic and pdf versions may differ.

Citación provisional / Ponce-Cusi R, Urdy-Huarilloclla M del P, Lázaro-Valdivia EG, Quino-Villanueva G. Desigualdades en el acceso a la atención oncológica en las ciudades del sur del Perú: Una realidad urgente . Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 28 de abril de 2025 [citado 28 de abril de 2025];18(1):e2678. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2025.181.2678](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2025.181.2678)

Recibido / 10/11/2024

Aceptado / 02/02/2025

Publicación en Línea / 28/04/2025

Desigualdades en el acceso a la atención oncológica en las ciudades del sur del Perú: Una realidad urgente

Inequalities in access to cancer care in the cities of southern Peru: An urgent reality

**Richard Ponce-Cusi^{1,a}, María del Pilar Urday-Huarilloclla^{1,2,b}, Edwin Lázaro-Valdivia^{1,3,c},
Grovert Quino-Villanueva^{4,d}**

1. Escuela Profesional de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Moquegua, Moquegua, Perú.

2. Hospital Regional de Moquegua, Moquegua, Perú.

3. Hospital Base II Moquegua de ESSALUD, Moquegua, Perú.

4. Departamento Académico de Ciencias Básicas, Universidad Nacional de Moquegua, Moquegua, Perú.

a. Biólogo, Magíster en Ciencias Biológicas.

b. Médico Pediatra, Magíster en Salud Pública.

c. Médico Oncólogo.

d. Licenciado en Física, Maestro en Docencia Universitaria.

ORCID:

Richard Ponce-Cusi <https://orcid.org/0000-0001-5077-8417>

María del Pilar Urday-Huarilloclla <https://orcid.org/0009-0009-5482-3620>

Edwin Germán Lázaro-Valdivia <https://orcid.org/0009-0002-5239-6302>

Grovert Quino-Villanueva <https://orcid.org/0000-0002-3020-750X>

Contribución de autoría:

RPC: conceptualizó, diseñó la metodología, condujo la investigación, redactó el borrador inicial, redactó, revisó y aprobó la versión final. MPUH: diseñó la metodología, condujo la investigación, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó, revisó y aprobó la versión final. EGLV: condujo la investigación, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó, revisó y aprobó la versión final. GQV: Condujo la investigación, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó, revisó y aprobó la versión final y gestionó los recursos para la investigación.

Correspondencia:

Nombres y apellidos: Richard Ponce-Cusi

Correo electrónico: rponcec@unam.edu.pe

Dirección: Calle Ancash s/n. Moquegua, Perú.

Fuentes de financiamiento:

El trabajo forma parte del Proyecto de Investigación de la Universidad Nacional de Moquegua, aprobado con Res. Comisión Organizadora N° 352-2022-UNAM.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

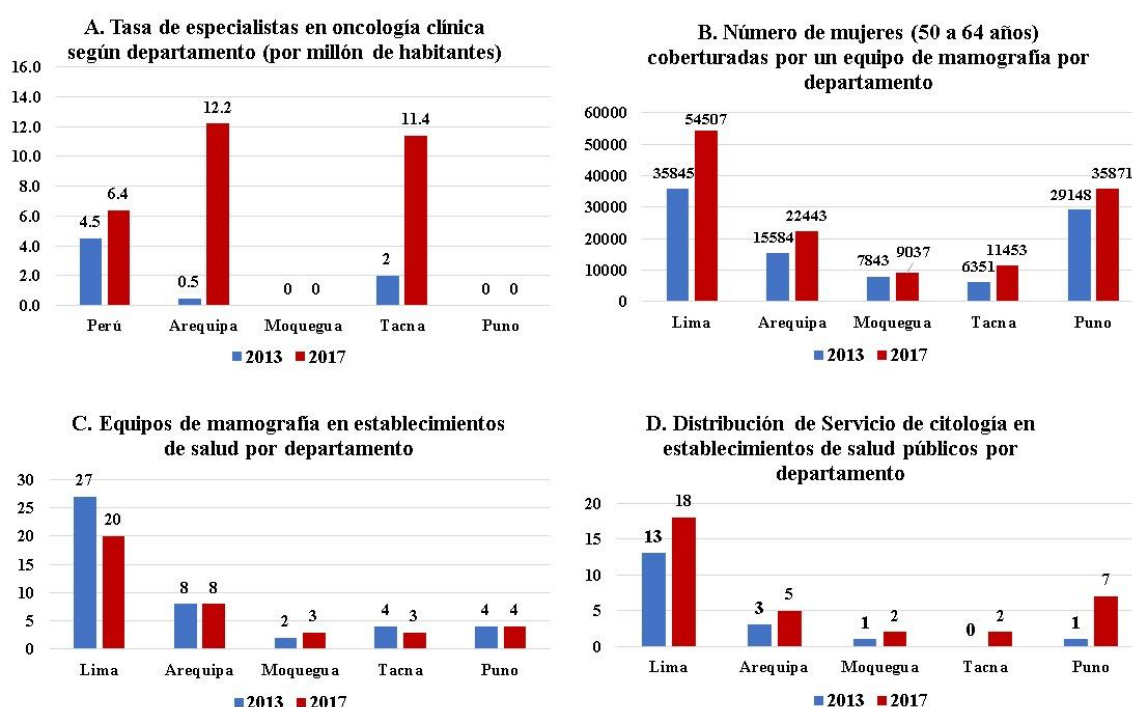
Sr. Editor

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el Perú, y su adecuado manejo requiere un acceso equitativo a servicios de salud especializados. No obstante, las desigualdades estructurales en el sur del país afectan de manera desproporcionada a las comunidades rurales y marginadas. A nivel sanitario, la insuficiencia de infraestructura sanitaria y las barreras geográficas, junto con la ausencia de programas efectivos de detección temprana, perpetúan diagnósticos tardíos y tratamientos insuficientes, influyendo en la morbilidad y mortalidad ⁽¹⁾. Por ejemplo, en ciudades como Arequipa, la presencia de centros especializados facilita la detección temprana de más del 50% de los casos de cáncer. En contraste con Puno donde el 70% de los diagnósticos ocurre en estadios avanzados (III y IV) ⁽²⁾.

Adicionalmente, en el aspecto socioeconómico las personas de bajos recursos presentan mayores tasas de incidencia y mortalidad, atribuibles al limitado acceso a tratamientos, una mayor prevalencia de comorbilidades y diagnósticos tardíos, esto genera una carga económica sustancial lo que intensifica la pobreza a través de elevados costos de tratamiento y pérdidas en la productividad asociadas a la enfermedad o muerte prematura. Este fenómeno tiene graves repercusiones sociales, como el aumento de la mortalidad en mujeres jóvenes, que refuerza los ciclos de inequidad y pobreza en las comunidades más vulnerables ⁽³⁾ **(Figura 1)**.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la equidad en la atención oncológica como objetivo clave para reducir la mortalidad por cáncer, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En Sudamérica, países como Brasil han avanzado en este ámbito gracias a políticas de descentralización sanitaria, fortalecimiento de la infraestructura local, capacitación de personal médico en regiones remotas y promoción de estrategias comunitarias de detección temprana. Por lo tanto, estas experiencias representan un modelo viable para abordar las desigualdades en la cobertura oncológica, especialmente en comunidades rurales adaptadas a necesidades poblacionales como por ejemplo programas de tamizaje y prevención ⁽⁴⁻⁶⁾.

Figura 1. Disparidades en el Acceso a Servicios Oncológicos en los Departamentos del Sur del Perú: Indicadores de Infraestructura y Cobertura (2013 y 2017).



La figura 1 ilustra las diferencias en los servicios oncológicos y de prevención en los departamentos del sur del Perú entre 2013 y 2017. El personal médico especializado por millón de habitantes aumentó en Arequipa (de 0.5 a 12.2) y Tacna (de 2 a 11.4), mientras que Moquegua y Puno no hubo evidencias de especialistas (Figura 1A). En términos de despistaje de cáncer de mama para mujeres de 50 a 64 años, Lima y Puno evidenciaron mejoras sustanciales, aunque otros departamentos mantienen cifras considerablemente inferiores (Figura 1B). La disponibilidad de mamógrafos disminuyó en Lima (de 27 a 20) mientras que en otras regiones como Arequipa y Puno se mantuvo constante (Figura 1C). Por último, los servicios de citología en establecimientos públicos se incrementaron en Lima (de 13 a 18) y Puno (de 1 a 7), aunque persisten importantes brechas en departamentos como Moquegua y Tacna (Figura 1D) ^(2,7).

Alcanzar estos objetivos implica necesariamente decisiones políticas que conlleven a la superación de estas deficiencias. Por ejemplo, el Dr. Elmer Huerta atendiendo a estas necesidades planteó la implementación de centros preventivos del cáncer para fomentar la educación y la detección temprana ⁽⁸⁾. En ese sentido, iniciativas como la vacunación contra el VPH y la capacitación del personal sanitario han demostrado ser costo-efectivas frente a múltiples tipos de cáncer, como el de cérvix ⁽⁹⁾. Estas intervenciones fueron posibles debido a un compromiso institucional y una voluntad política firme para priorizar la inversión en salud pública.

Otro ejemplo de este tipo de decisiones políticas en Salud Pública fue El Plan Esperanza, implementado por el Ministerio de Salud del Perú en 2012, que tuvo como objetivo mejorar el acceso a servicios oncológicos integrales, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Desde su inicio, ha beneficiado a más de 16 millones de personas en prevención

primaria y a más de 2.5 millones en detección temprana ⁽¹⁰⁾. Según datos del *Global Cancer Observatory* de 2022, en el Perú se registraron 72,827 nuevos casos de cáncer, siendo los más comunes el de próstata (8,553 casos), mama (7,797 casos) y estómago (6,380 casos) ⁽¹¹⁾. A pesar de los avances, persisten desafíos significativos. En el primer trimestre de 2024, el 59.1% de los casos de cáncer con estadio clínico conocido fueron detectados en etapas avanzadas (III y IV) y en los tipos de cáncer más frecuentes la presentación clínica corresponde al primer método de diagnóstico (75,2%) y la detección mediante programas de tamizaje no sobrepasa el 19%, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana ⁽¹²⁾. Algunas de las medidas a continuar en la lucha contra el cáncer se mencionan a continuación (**Tabla 1**).

Tabla 1. Principales componentes del Plan Esperanza del Ministerio de Salud del Perú.

Medidas propuestas	Acción
Fortalecer la prevención primaria	Incrementar campañas educativas masivas sobre factores de riesgo prevenibles como el consumo de tabaco, alcohol, mala alimentación y exposición a carcinógenos ambientales adaptadas a las características socioculturales regionales.
Ampliar el acceso al diagnóstico temprano	Aumentar la disponibilidad del tamizaje oncológico prevalente (cuello uterino, mama, colon y pulmón), especialmente en zonas rurales.
Expandir el acceso a tratamientos oncológicos	Reforzar los centros de atención especializados, aumentando el personal médico capacitado, la infraestructura y el equipamiento oncológico. Garantizar el acceso equitativo a quimioterapia, radioterapia y cirugía para pacientes sin recursos económicos a través del financiamiento público.
Fortalecer el sistema de registro de cáncer	Desarrollar registros poblacionales regionales para obtener datos epidemiológicos que permitan monitorear la efectividad de las estrategias de control y gestionar sus recursos.
Integrar cuidados paliativos	Incrementar los servicios de cuidados paliativos y manejo del dolor, asegurando medicamentos esenciales.
Promover la participación comunitaria	Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil en estrategias de sensibilización, detección y vigilancia del control del cáncer.
Monitorear y evaluar continuamente el plan	Implementar un sistema de evaluación constante de las actividades del Plan Esperanza para identificar áreas de mejora y asegurar el uso eficiente de los recursos asignados.

Apreciaciones finales

Resumiendo, la atención oncológica en el sur del Perú, especialmente en comunidades rurales, enfrentan múltiples barreras tales como la falta de infraestructura, recursos tecnológicos y personal capacitado. Con esta problemática continúan los diagnósticos tardíos y desenlaces clínicos adversos, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.

Superar este desafío demanda un enfoque integral que priorice la descentralización de los servicios de salud, el fortalecimiento de las redes de atención primaria y la formulación de políticas públicas orientadas a garantizar un acceso equitativo a la prevención y tratamiento del cáncer. Esto es posible mediante la implementación de programas efectivos de tamizaje, la capacitación continua del personal sanitario y el establecimiento de centros preventivos de cáncer. Solo mediante una voluntad política sostenida y un compromiso institucional será posible mejorar la calidad de vida de los pacientes y avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y eficiente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrenechea-Pulache A, Avila-Jove E, Hernández-Vásquez A, Runzer-Colmenares FM. Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health*. 2021;42. Doi:10.4178/epih.e2020043.
2. CDC Perú. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 [cited 2024 Dec 20]. 1–163 p. Available from: <https://acortar.link/OX4py0>
3. Haier J, Schaefer J. Economic Perspective of Cancer Care and Its Consequences for Vulnerable Groups. Vol. 14, *Cancers*. MDPI; 2022. Doi:10.3390/cancers14133158
4. Pinto JA, Pinillos L, Villarreal-Garza C, Morante Z, Villarán M V., Mejía G, et al. Barriers in Latin America for the management of locally advanced breast cancer. *Ecancermedicalscience*. 2019;13. Doi:10.3332/ecancer.2019.897
5. dos-Santos-Silva I, Gupta S, Orem J, Shulman LN. Global disparities in access to cancer care. *Communications Medicine*. 2022;2:31. Doi:10.1038/s43856-022-00097-5
6. De Camargo Cancela M, Bezerra de Souza DL, Leite Martins LF, Borges L, Schilithz AO, Hanly P, et al. Can the sustainable development goals for cancer be met in Brazil? A population-based study. *Front Oncol*. 2023;12. Doi:10.3389/fonc.2022.1060608
7. CDC Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2013. 108 p. Available from: <https://acortar.link/zFfLJS>
8. Vallejos C. National Plan for Prevention, Early Detection, and Cancer Control in Peru. 2013.
9. Thoumi A, Bond SJ, Dotson ME, Krieger M, Garcia PJ, Ramanujam N. Policy considerations to promote equitable cervical cancer screening and treatment in Peru. *Ann Glob Health*. 2021;87(1). Doi:10.5334/aogh.3442
10. Vidaurre T, Santos C, Gómez H, Sarria G, Amorin E, López M, et al. The implementation of the Plan Esperanza and response to the imPACT Review. *Lancet Oncol*. 2017;18(10):e595–606. Doi:10.1016/S1470-2045(17)30598-3
11. Interacional Agency for Research on Cancer. Globocan 2022. Perú [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://acortar.link/uA7qyr>
12. CDC Perú. Sala situacional de cáncer en el Perú. I Trimestre 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://acortar.link/T2FTtT>