

El Cáncer en el Perú, y su impostergable reorientación estratégica

Víctor Zamora

Gerente de Gobierno Consultores

Al final del 2022, se habrán diagnosticado 75 mil nuevos casos de cáncer y 35 mil compatriotas habrán fallecido por esta enfermedad.

Según el “Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer” (2020 – 2024), aprobado por el Ministerio de Salud a finales del gobierno de transición, esta enfermedad constituye la segunda causa de mortalidad por grupo de enfermedad en el Perú, produce un gran impacto económico en los individuos, sus familias y la sociedad, así como una muy penosa sobrevida cuando la persona se enfrenta a un diagnóstico tardío y un limitado acceso a servicios oncológicos.



Según un estudio de carga global de enfermedad, publicado la semana pasada en la prestigiosa revista *“The Lancet”*, casi la mitad de las muertes por cáncer están vinculadas a factores de riesgo modificables, como el fumar, el consumo excesivo del alcohol y el alto índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad).

En el caso del Perú, a los tres factores de riesgo mencionados arriba se suman los agentes infecciosos como el *Helicobacter pylori* (asociado a cáncer de estómago y esófago), el virus del papiloma humano (asociado a cáncer del cuello uterino) y el virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), todos prevenibles con adecuado saneamiento, educación y en el caso de las últimas dos, con vacunas.

Aquí nos detendremos para resaltar el primer elemento a tomar en cuenta para una política pública de salud orientada a reducir el impacto del Cáncer en nuestra población. Las intervenciones de salud pública orientadas a limitar al máximo el consumo de tabaco y el alcohol, así como promover estilos de vida saludable, incluyendo el aumento de la actividad física y la reducción de alimentos ultra procesados – con altos niveles de azúcar, grasas trans – tienen un efecto muy positivo, no solo en mejorar nuestra calidad de vida en general, sino, específicamente, en reducir de manera importante el riesgo de desarrollar cáncer.

Si a esto agregáramos mejora en el acceso a los servicios de agua y saneamiento, así como el aumento sustantivo de la cobertura de vacunación contra la hepatitis B y el virus de papiloma humano, los efectos positivos serían aún mayores.

Otro elemento clave es el diagnóstico temprano, oportuno y de calidad. Las posibilidades de cura aumentan notablemente si el problema es detectado a tiempo. Lamentablemente, en el nuestro país, 7 de cada 10 casos se identifican de forma tardía, cuando las opciones para el tratamiento son limitadas, tanto por su limitada eficacia, como por el costo o por su sofisticación (que hace que la mayoría tenga que ser referido a establecimientos altamente especializados y saturados en su atención y de muy difícil accesibilidad para la mayor parte de personas diagnosticadas).

A lo tardío del diagnóstico se agrega que, en más de la mitad de los casos, los resultados no son específicos, demorándose así la toma de decisiones que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Los resultados no son específicos por que el personal que toma la muestra o los procesa no están adecuadamente entrenados o el número de especialistas está por debajo de la demanda; asimismo, se presenta una brecha de actualización de los equipos, en la mayoría o son obsoletos o su mantenimiento es inadecuado. En la mayor parte de los casos es una combinación de todos estos factores.

Aquí identificamos el segundo elemento a tomar en cuenta en nuestra política. Es necesario y urgente acercar los servicios de diagnóstico oportuno y confiable a las necesidades de quienes lo requieran. Esto significa, en pocas palabras, fortalecer el primer nivel de atención. Tarea nada fácil si se toma en cuenta la precariedad en que se encuentra nuestra primera línea de atención en salud.

El MINSA es el subsistema que más servicios de primer nivel tiene en el Perú. El número de puestos y centros de salud supera los 8,000, pero su capacidad de respuesta está limitada por una combinación de los siguientes factores: 1) la mayoría presenta fallas en su infraestructura; 2) en su gran mayoría no cuentan con servicio de internet; 3) una tercera parte carece de servicios de agua y desagüe; y, 4) solo la mitad no tiene profesional médico/a. En otras palabras, la magnitud del reto es enorme, pero impostergable si, en verdad, queremos enfrentar el problema.

Las más de treinta mil personas que serán diagnosticadas de cáncer este año, requerirán recibir tratamiento especializado. Sin embargo, este camino también muestra sus limitaciones.

El principal problema es que la atención especializada está concentrada en Lima, en unos pocos hospitales especializados del MINSA y de EsSalud. Aunque en los últimos años se han hecho esfuerzos para ampliar la oferta, llegando a tener presencia con algún servicio oncológico en 17 de 25 regiones, en realidad la mayor capacidad resolutive pública, en términos de personal y equipos de soporte diagnóstico, terapéutico y de soporte se encuentran en la capital del Perú; por ejemplo, para julio de 2019, en la ciudad de Lima se encontraban 9 de los 16 equipos de radioterapia públicos de todo el país (12 aceleradores lineales y 4 bombas de cobalto 60), siendo el INEN el mejor equipado de todos. El mismo patrón lo tiene el sector privado.

La infraestructura sanitaria y los equipos no hacen la diferencia si no se tiene los recursos humanos adecuados. Si solo tomamos en cuenta a las y los profesionales médicos y médicas especialistas encontramos que más del 70% de las/los oncólogas/os clínicas/os, de las/los anatómicas/os patológicas/os, de las/los radio oncólogas/os, así como de las/los cirujanas/os oncólogas/os se encuentran en Lima y el Callao.

Tercer elemento para tomar en cuenta, las inequidades en el acceso a una atención especializada, oportuna y de calidad son evidentes; sin embargo, el cierre de estas brechas es, igualmente, impostergerable.

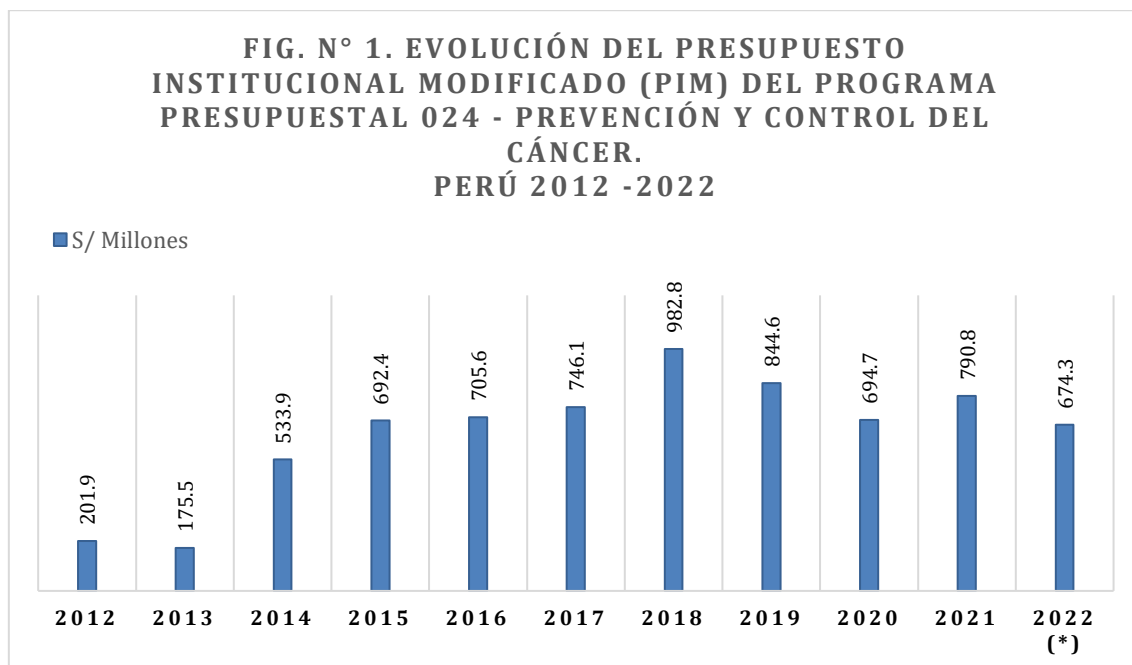
Aumentar la inversión y mejorar el gasto

Fortalecer las actividades de promoción de estilos saludables, prevenir con vacunas y mejorar el acceso a servicios de diagnóstico temprano u oportuno, así como al tratamiento requiere, entre otros, de recursos financieros.

Como ya sabemos, el Perú es uno de los países con menor inversión pública en salud de la región de las Américas. A pesar de que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es que la inversión pública en salud no debe ser menos del 6% del PBI, el Perú invierte la mitad: 3.2%. En otras palabras, un presupuesto restrictivo.

Aun así, el presupuesto asignado a las actividades de prevención y control del cáncer se multiplicaron por 5 veces entre el año 2012 y el 2018, tal y como se puede ver en la Fig. N° 1; sin embargo, el 2018 sería el pico máximo de inversión en este rubro y desde ese año la inversión ha sido menor entre 150 y 300 millones por año.

Tan importante como el monto asignado, es la capacidad de ejecutar o gastar los fondos. Entre el año 2012 y el 2021, el porcentaje promedio de ejecución ha sido subóptimo: 87%; esto significa que el 13% de lo asignado tuvo que ser “devuelto”. El porcentaje máximo de ejecución fue logrado en el 2015 y el menor en el 2012 (58.5%). Actualmente se encuentra en el 65.6%.



Elaboración propia con datos del portal de consulta amigable del MEF.

(*) Datos al 23 de agosto del 2022.

El Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020 – 2024), ya citado, identifica otros dos cambios significativos en la dinámica del programa presupuestal 024 – PP/024 (prevención y control del cáncer).

- a) La composición del presupuesto. Si hemos sostenido que las principales intervenciones debieran estar orientadas a prevenir y diagnosticar de forma temprana, se esperaría que la mayor parte de los recursos se orientaran a este rubro; sin embargo, esto no es así. En el año 2012, el PP/024 asignó 41.4 por ciento de su presupuesto a actividades de tamizaje, 34.5% a actividades de prevención y prácticamente nada a actividades de diagnóstico y tratamiento. La situación ya era diametralmente opuesta en el 2019. 50% del presupuesto se asigna a diagnóstico y tratamiento, 10.7% a tamizaje y 5.8% para las actividades preventivas y promocionales.

Aunque considero correcto tratar de cerrar las brechas de diagnóstico y tratamiento, la precariedad obliga a hacerlo a costa de intervenciones de mayor alcance e impacto poblacional. El drama constante de la manta corta: o te cubres los pies o la cabeza, pero no ambas.

- b) ¿Qué instancia ejecuta el presupuesto? En el año 2012, siete de cada diez soles se ejecutaban en los gobiernos regionales; hoy, 7 de cada 10 se ejecuta en el gobierno nacional. Lo más probable es que la adquisición de los equipos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento requieran de una centralización de la compra para aprovechar economías de escala.

Cuarto elemento de la política: es necesario aumentar sustantivamente el financiamiento de las actividades orientadas a la vigilancia, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento (incluido el paliativo), así como reorientar el presupuesto a actividades que permitan evitar la enfermedad y diagnosticarlas tempranamente.

Quinto elemento, la autoridad sanitaria. Tampoco es un secreto que la fragmentación de los servicios, la segmentación de los fondos, la descentralización disfuncional, han debilitado la capacidad para ejercer la rectoría del MINSA en el sector. Aunque el MINSA ha sido capaz de desarrollar un plan de mediano plazo, ha perdido el liderazgo en la formulación de implementación del marco de políticas y normas que deben orientar este campo, así como en la capacidad para alinear a todos los actores en este marco, capacidad que no debe estar en la conducción del programa, sino en la conducción del sector, el cual es llamado a ejercer el liderazgo en materia de políticas nacionales.

En este vacío, durante los últimos 2 años se han promulgado tres leyes orientadas a enfrentar el problema del cáncer; el 11 de agosto del 2020, se aprobó la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y el adolescente, cuyo reglamento fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2021-SA el 24 de julio del 2021; pocos días después que fuera aprobada la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, cuyo reglamento fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2022 el 22 de marzo de este año (y que necesitará de una decena de instrumentos administrativos complementarios para hacerlo viable). Finalmente, el 15 de agosto de este mismo año se aprueba la Ley 31561, Ley de prevención de cáncer en las mujeres y del fortalecimiento de la atención especializada oncológica, ley que espera su propio reglamento.

Sexto elemento, fortalecer el liderazgo nacional, homogeneizando y alineando las políticas, las leyes, las normas, los planes, las estrategias, los presupuestos y el modelo de atención.

Un ejemplo que grafica claramente esta necesidad. A pesar de las leyes dadas y los planes aprobados, ha llamado la atención la dación del DS N° 189-2022-EF, el cual aprueba 122 millones

de soles para “el fortalecimiento de la atención integral del cáncer (...) con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del MEF”; vale decir, recursos “frescos”, no con cargo a los recursos del propio presupuesto.

Todo aumento de recursos financieros a nuestro precario sistema de salud es más que bienvenido, ¡por supuesto! Sin embargo, como el diablo vive en los detalles, démosle una mirada más cercana.

De los 122 millones aprobados, 38 millones serán para la compra de equipos, 46,6 millones para medicamentos y 33 millones a infraestructura hospitalaria, lo que suma un total de 117,6 millones. En otras palabras, 96 por ciento de los recursos nuevos están orientados al diagnóstico y tratamiento a nivel hospitalario.

¿Necesario? Sin duda. ¿Suficiente? No. Con estos recursos adicionales nos acercamos a lo invertido en el 2018, pero todavía estamos a 300 millones de diferencia. ¿Coherente con las políticas y el plan? Absolutamente, no.

Veámoslo de otra forma, analicemos la dinámica del presupuesto 2022 de la función salud destinados al programa presupuestal 024. Tal y como se puede ver en la Tabla N°1, mientras que los fondos destinados a la compra de medicamentos aumentan 5 veces, y el presupuesto destinado a la adquisición de materiales insumos, instrumental, etc., se multiplican por 7, las partidas del presupuesto orientadas a actividades de promoción, prevención y diagnóstico temprano (tamizajes) del cáncer tienen un incremento insignificante. El presupuesto nos informa dónde tiene las prioridades el gobierno.

Tabla N° 1. Variación del presupuesto del programa presupuestal 04 (Prevención y control del cáncer) – Nacional. Año 2022

	Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) – Millones de Soles	Presupuesto Institucional Modificado (PIM) Millones de Soles
Salud Colectiva	13.3	13.8
Salud Individual	418.5	629.7
- Productos farmacéuticos	13.5	71.6
- Materiales, insumos, instrumental y accesorios quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio.	13.8	101.2

Elaboración propia con datos del portal de consulta amigable del MEF.

Finalmente, y a modo de reflexión, en el corto plazo, además de la inversión de tiempo y gente necesarios para realizar las adecuaciones del marco legal, normativo e institucional, es necesario, e impostergable, en el corto y mediano plazo, además de aumentar los recursos del sector en general, recuperar el nivel de inversiones destinados para el cáncer y, por supuesto, ampliarlas, con la finalidad no solo de mantener y mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento existentes, sino de mejorar el impacto de las intervenciones de salud pública, especialmente las orientadas a reducir el consumo de tabaco, alcohol, aumentar la actividad

física, así como mejorar las coberturas de agua potable, saneamiento básico y la cobertura de vacunas específicas.

El gobierno actual, ha mostrado, al replicar el modelo curativo hospitalario, reaccionar solo a las presiones coyunturales y, luego de un año, carecer de la iniciativa y de liderazgo para las reorientaciones programáticas que la prevención y el control de cáncer requieren, los cuales abrirían paso a la garantía efectiva del derecho a la vida y a la salud, con dignidad.