

AYUDA MEMORIA
ALERTA SENTIR PERÚ N.º 3

Cáncer de próstata en el Perú

Una enfermedad frecuente, pero invisibilizada y estigmatizada

Iniciativa Regional Voces Ciudadanas
Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú
Lima, septiembre de 2026

¿Qué representa esta Alerta?

La Alerta SENTIR Perú N.º 3 presenta una lectura integral del cáncer de próstata en el Perú desde la epidemiología, las ciencias sociales, el análisis territorial, la evaluación de tecnologías sanitarias y los derechos humanos. Su propósito no es únicamente presentar datos, sino interpretar qué revelan esos datos sobre la prevención, el diagnóstico, el acceso, las desigualdades y el funcionamiento real de las políticas públicas.

Para Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú, una Alerta es una herramienta de participación ciudadana. Busca hacer visibles problemas que requieren respuesta pública, generar evidencia para la deliberación, formular preguntas que el sistema necesita responder y proponer caminos de transformación. No pretende sustituir las competencias de las instituciones, sino aportar desde la ciudadanía una mirada crítica, independiente y propositiva.

La tesis que atraviesa el documento puede resumirse en tres afirmaciones:

- El problema no es la falta de normas. Es la falta de cumplimiento.
- El acceso que llega tarde puede convertirse en una oportunidad perdida.
- Y los sistemas que no aprenden de sus propias brechas están condenados a repetirlas.

La Alerta, por tanto, no busca solamente identificar brechas: **busca contribuir a transformarlas mediante evidencia, participación ciudadana, diálogo institucional y seguimiento de las respuestas públicas.**

¿Por qué el cáncer de próstata debe ser una prioridad de política pública?

El cáncer de próstata es el cáncer de mayor incidencia en los hombres peruanos y una de las principales causas de mortalidad por cáncer en esta población. La Alerta recoge una estimación aproximada de 8,500 nuevos casos cada año, una tasa cercana a 44 casos por cada 100,000 hombres y entre 2,400 y 2,500 fallecimientos anuales. La mayoría de los casos se presenta en hombres mayores de 60 años, en un país que además atraviesa un proceso de envejecimiento poblacional.

Pero su relevancia no depende únicamente de su magnitud epidemiológica. La Alerta identifica cuatro razones para considerarlo una prioridad: es el cáncer más frecuente en los hombres; una proporción



importante de casos se diagnostica tardíamente; el territorio continúa condicionando el acceso a diagnóstico y tratamiento; y los avances científicos todavía no se traducen de manera uniforme en acceso equitativo a innovación.

A pesar de ello, el cáncer de próstata continúa teniendo menor presencia que otros cánceres en las estrategias sostenidas de prevención, educación sanitaria y conversación pública sobre salud masculina.

Los principales hallazgos de la Alerta

1. El diagnóstico tardío no es únicamente un problema clínico ni una responsabilidad individual. La Alerta identifica la interacción de barreras culturales, sociales e institucionales: miedo, vergüenza, estigma asociado al examen prostático, percepción del riesgo, experiencias previas, confianza en los servicios, desigualdades territoriales y dificultades en las rutas de atención. Las ciencias del comportamiento muestran que proporcionar información no conduce automáticamente a modificar decisiones. Por ello, las estrategias de salud masculina deben avanzar de simplemente informar hacia comprender y transformar percepciones, emociones, conversaciones y comportamientos.

2. El recorrido del paciente también forma parte del tratamiento. Una consulta postergada, un examen que demora, una referencia que no se concreta, una autorización pendiente o una coordinación que no ocurre oportunamente pueden modificar el curso posterior de la atención. Mejorar el recorrido asistencial debe entenderse como una intervención sanitaria en sí misma.

La comparación entre la ruta esperada y la experiencia real muestra una distancia entre lo que debería ocurrir y lo que viven las personas. Las demoras, la falta de continuidad y la insuficiente coordinación pueden prolongar el proceso más allá de lo clínicamente recomendable.

3. El territorio sigue determinando oportunidades. La desigualdad territorial no se expresa solamente en kilómetros o en disponibilidad de especialistas. También significa mayor tiempo, recorridos más complejos, desplazamientos y una mayor carga para las familias. La Alerta identifica como regiones con mayores tasas de mortalidad a Áncash (30.1), Junín (29.2), Piura (24.3), Arequipa (23.0) y La Libertad (22.5) por 100,000 hombres.

Para profundizar esta lectura, SENTIR Perú propone el Índice de Riesgo Territorial de Cáncer de Próstata (IRTCP-SENTIR), que integra mortalidad, diagnóstico tardío, acceso a especialistas, infraestructura y trazabilidad terapéutica. Su finalidad es identificar territorios prioritarios y orientar decisiones para reducir brechas de acceso, oportunidad y continuidad.

4. La innovación es una trayectoria, no una decisión aislada. Una tecnología sanitaria no se convierte automáticamente en acceso porque exista evidencia científica, haya sido evaluada favorablemente o cuente con una decisión administrativa. Para producir beneficio debe completar una cadena que incluye evaluación, decisión, financiamiento, adquisición, disponibilidad institucional, indicación clínica y acceso efectivo.



La propia Alerta muestra que la evaluación de tecnologías no garantiza incorporación ni acceso y que la evolución hacia terapias dirigidas y medicina de precisión exige nuevas capacidades diagnósticas y de selección de pacientes.

La inequidad puede comenzar incluso antes del medicamento: si una persona no tiene acceso a biomarcadores, pruebas moleculares o caracterización tumoral, puede no llegar siquiera a saber si podría beneficiarse de una determinada terapia.

5. El tipo de aseguramiento puede modificar las oportunidades terapéuticas. La Alerta documenta diferencias entre subsistemas y utiliza, entre otros, el caso de la darolutamida para mostrar cómo personas con una misma condición clínica pueden encontrar oportunidades diferentes según su afiliación institucional.

6. Existen formas menos frecuentes de cáncer de próstata que desafían los esquemas habituales de detección. La Alerta dedica un recuadro al cáncer neuroendocrino de próstata, variante minoritaria pero particularmente agresiva en la que algunas presentaciones pueden cursar con PSA bajo o sin aumento proporcional a la progresión. Esto plantea una pregunta para el sistema: ¿estamos preparados para reconocer una enfermedad agresiva cuando los indicadores habituales no cuentan toda la historia?

7. La principal brecha identificada no es la inexistencia de derechos, sino su cumplimiento efectivo. El país cuenta con un marco normativo que reconoce atención integral, oportunidad y equidad; sin embargo, la experiencia muestra retrasos, diagnóstico tardío, discontinuidades, diferencias entre SIS, EsSalud y territorios, acceso limitado a innovación y falta de trazabilidad entre evaluación y acceso.

Un concepto central: la brecha de oportunidad

Uno de los aportes conceptuales de la Alerta es distinguir entre brecha de acceso y brecha de oportunidad.

Una persona puede finalmente acceder a una tecnología y, sin embargo, hacerlo cuando la enfermedad ha progresado y las condiciones clínicas ya no son las mismas. En ese escenario, formalmente hubo acceso, pero se perdió la oportunidad de obtener el beneficio que hubiera sido posible anteriormente.

Por eso, la Alerta plantea que en oncología el tiempo no puede considerarse únicamente una variable administrativa. El recorrido de una persona está atravesado por cuatro tiempos: el tiempo biológico de la enfermedad, el tiempo clínico en el que determinadas intervenciones pueden producir mayor beneficio, el tiempo administrativo de referencias, autorizaciones, evaluaciones y compras, y el tiempo vivido por las personas y sus familias durante la incertidumbre y la espera.

El tiempo administrativo puede detenerse o reiniciarse. El tiempo biológico y el tiempo clínico no.



De identificar brechas a transformar respuestas

La Alerta no termina en el diagnóstico. Propone cambiar la lógica de respuesta: pasar del diagnóstico tardío a una cultura de prevención y detección oportuna; de campañas centradas únicamente en informar a estrategias capaces de comprender comportamientos; de tiempos administrativos desconectados de la enfermedad a la protección del tiempo clínico; de recorridos fragmentados a rutas integradas y navegación de pacientes; de innovación evaluada pero no disponible a innovación que llegue efectivamente a las personas; de instituciones que repiten problemas a instituciones que aprenden; y de una participación testimonial a evidencia ciudadana incorporada a la mejora de las políticas públicas.

Esta última dimensión es fundamental: una institución que aprende utiliza datos, escucha a profesionales y personas, identifica problemas recurrentes y convierte esa información en decisiones de mejora. El objetivo no debe ser únicamente cumplir, sino también comprender por qué no estamos cumpliendo y qué debemos cambiar para no repetir las mismas brechas.

¿Qué propone SENTIR Perú?

La Alerta plantea una Agenda de 100 días orientada a convertir los hallazgos en decisiones verificables. Entre las acciones propuestas se encuentran el monitoreo y reporte público de tiempos oncológicos; una mesa técnica multisectorial; un plan de reducción de tiempos; lineamientos de navegación de pacientes; una estrategia de prevención y salud masculina; mayor transparencia en las evaluaciones de tecnologías sanitarias; pilotos regionales; incorporación progresiva de innovación; un reporte público de cumplimiento y una hoja de ruta para abordar las brechas entre SIS y EsSalud.

La Alerta incorpora además una agenda de responsabilidades compartidas y competencias diferenciadas. No todas las instituciones tienen las mismas funciones y, por tanto, no se les formula la misma demanda. Las propuestas comprenden al Ministerio de Salud, EsSalud, SIS-FISSAL, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, INS, RENETSA, aseguradoras y prestadores privados, universidades y facultades de Medicina, sociedades científicas, profesionales de la salud, comunicadores, organizaciones de sociedad civil, familias y comunidad.

Entre ellas destacan el fortalecimiento de una estrategia nacional de salud masculina; indicadores de oportunidad desde la sospecha hasta el tratamiento; navegación de pacientes; reducción de inequidades territoriales y entre subsistemas; transparencia y trazabilidad en las ETS; investigación en implementación; formación de profesionales capaces de comprender las barreras culturales; y campañas de comunicación más creativas e innovadoras.

En materia de tecnologías sanitarias, SENTIR Perú plantea una pregunta especialmente relevante para la política pública: **¿Cómo medimos el éxito de una evaluación de tecnología sanitaria: cuando termina la evaluación o cuando la persona que cumple los criterios clínicos logra beneficiarse oportunamente de la tecnología?**

Una conversación que también debemos cambiar



La Alerta plantea que reducir el diagnóstico tardío exige abordar una dimensión que tradicionalmente ha recibido menor atención: la cultura de salud masculina.

Hablar de próstata, consulta urológica, pruebas diagnósticas, miedo o vergüenza debería dejar de ser excepcional incluso dentro del propio sector salud. Se requieren campañas creativas, innovadoras y basadas en evidencia sobre comportamientos, capaces de involucrar a hombres, familias, profesionales, universidades, medios y comunidades.

La disrupción comunicacional no consiste simplemente en llamar la atención. Consiste en encontrar nuevas formas de abrir conversaciones que durante demasiado tiempo hemos evitado.

La prevención no debe construirse culpabilizando a los hombres por consultar tarde. Las decisiones individuales ocurren dentro de contextos culturales, familiares, económicos e institucionales.

Cuidarse también puede aprenderse colectivamente.

El mensaje final

La Alerta SENTIR Perú N.º 3 propone pasar de observar las brechas a preguntarnos qué hacemos después de reconocerlas.

La dirección planteada es común: prevenir antes, diagnosticar oportunamente, reducir los tiempos y la fragmentación, garantizar continuidad, disminuir inequidades, lograr que la innovación complete su recorrido hasta las personas y construir instituciones capaces de aprender de sus propias brechas.

No se trata solamente de qué puede hacer hoy la medicina. Se trata de qué tan capaz es el sistema de salud de hacer llegar sus beneficios a las personas cuando todavía pueden cambiar una vida.

“Porque en el cáncer de próstata, el derecho a la salud también es el derecho a llegar a tiempo.”

