

ALERTA SENTIR PERÚ N.º 3

Cáncer de próstata en el Perú

*una enfermedad frecuente, pero invisibilizada y
estigmatizada*

Una alerta desde la epidemiología, las ciencias sociales y los derechos humanos

para visibilizar las desigualdades en la prevención, el diagnóstico y el acceso a
tratamientos innovadores

en el cáncer de mayor incidencia en los hombres peruanos y una de las
principales causas de mortalidad por cáncer en el país

Lima – Perú, septiembre 2026



El cáncer de próstata en el Perú

Lo que la norma garantiza y lo que el sistema no está
cumpliendo

***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.***



ÍNDICE

Prólogo	4
Resumen ejecutivo	7
Radiografía del Cáncer de Próstata en el Perú. Como leer esta Alerta	9
Capítulo 0. La tesis de la Alerta	10
Capítulo I. Magnitud del problema	12
<i>Alta incidencia, mortalidad significativa y diagnóstico tardío caracterizan el cáncer de próstata en el Perú.</i>	
Capítulo II. Diagnóstico tardío: una falla en la respuesta del sistema de salud..	16
<i>Factores culturales, sociales e institucionales que limitan la detección temprana.</i>	
<i>Dimensión cultural, social, institucional y sistema. ¿Qué ocurre? ¿Qué implica?</i>	
Capítulo III. Territorio y desigualdades	19
<i>El territorio condiciona la supervivencia. Existen brechas regionales en acceso, tiempos y resultados.</i>	
Capítulo IV. Innovación y acceso	24
<i>El acceso a terapias innovadoras es desigual entre subsistemas y respecto a la región.</i>	
Capítulo V. Derechos y cumplimiento	32
<i>El marco normativo existe, pero no se cumple plenamente, generando brechas de equidad.</i>	
Capítulo VI. Cultura y visibilidad	37
<i>El cáncer de próstata permanece invisibilizado por factores culturales y ausencia de campañas sostenidas.</i>	
Capítulo VII. Lo que queremos cambiar	39
Capítulo VIII. Agenda 100 Días	42
<i>Propuesta de agenda inmediata para reducir tiempos, mejorar acceso, fortalecer prevención y garantizar equidad. Una oportunidad para cerrar brechas en salud, equidad y derechos.</i>	
Capítulo IX. Responsabilidades compartidas, competencias diferenciadas	
<i>Propuestas para transformar la respuesta al cáncer de próstata</i>	47
Capítulo X. Epílogo - El derecho a llegar a tiempo	53



Prólogo

Cerrar la distancia entre la promesa y la vida

*El cáncer de próstata como desafío sanitario,
cultural, institucional y de equidad en el Perú.*



Las enfermedades no solo ponen a prueba la capacidad de la medicina. También revelan las prioridades de una sociedad, la forma en que organiza sus instituciones y la manera en que decide proteger la vida y los derechos de sus ciudadanos.

El cáncer de próstata constituye hoy uno de los desafíos más importantes para la salud masculina en el Perú. Es el cáncer de mayor incidencia en los hombres y una de las principales causas de mortalidad por cáncer en esta población. Sin embargo, a pesar de su magnitud epidemiológica, continúa siendo una enfermedad insuficientemente visible en las políticas de prevención, en las campañas de educación sanitaria y en la conversación pública sobre la salud de los hombres.

Las sociedades no enfrentan las enfermedades únicamente desde la medicina. También lo hacen desde la cultura, desde los valores que transmiten sobre el cuidado de la salud, desde la organización de sus servicios y desde las decisiones políticas que determinan qué problemas se priorizan, qué recursos se movilizan y qué oportunidades llegan efectivamente a las personas.

En el Perú se han desarrollado importantes esfuerzos para fortalecer la prevención y atención de distintos tipos de cáncer. Desde el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú reconocemos y valoramos las campañas impulsadas desde el sector público, la sociedad civil y el sector privado para promover la prevención del cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de piel. Estas iniciativas han contribuido a instalar en la sociedad la importancia del diagnóstico temprano y del cuidado de la salud.

Sin embargo, el cáncer de próstata nos recuerda que todavía existen áreas de la salud pública que permanecen insuficientemente visibilizadas. Hablar de salud masculina debería ser natural en las familias, en los centros de trabajo, en los espacios comunitarios y en la conversación pública. Promover la consulta preventiva, fortalecer la detección oportuna y generar información clara y comprensible para los hombres y sus familias son pasos fundamentales para reducir el diagnóstico tardío.

Pero informar no siempre es suficiente.

Las decisiones relacionadas con la salud también están atravesadas por el miedo, la vergüenza, la percepción del riesgo, las experiencias previas, la confianza en los servicios y las conversaciones familiares. Por ello, transformar la prevención del cáncer de próstata requiere no solo transmitir información, sino comprender mejor cómo piensan, sienten y toman decisiones los hombres frente a



su salud. Esta Alerta incorpora esta dimensión desde las ciencias del comportamiento y la escucha social, reconociendo que transformar la prevención también exige comprender las barreras que condicionan las decisiones de las personas.

La respuesta al cáncer de próstata también plantea un desafío fundamental relacionado con el tiempo.

El diagnóstico, las referencias, los exámenes, las autorizaciones, las consultas y el inicio del tratamiento no son etapas administrativas aisladas. Para las personas constituyen un único recorrido. Cada demora puede prolongar la incertidumbre, retrasar decisiones clínicas y, en determinados momentos de la enfermedad, reducir las posibilidades terapéuticas. El recorrido asistencial también forma parte de la calidad de la atención.

Por eso, en oncología, hablar de oportunidad no significa únicamente hablar de eficiencia.

Significa reconocer que existe un **tiempo biológico**, un **tiempo clínico**, un **tiempo administrativo** y un **tiempo vivido** por las personas y sus familias. Cuando esos tiempos se desarticulan, el sistema puede terminar llegando después que la enfermedad.

Esta Alerta introduce por ello una distinción importante: no todas las desigualdades son únicamente brechas de acceso. Algunas pueden convertirse en **brechas de oportunidad**. Una tecnología puede existir, haber sido evaluada o incluso incorporada y, sin embargo, llegar cuando la persona ya no puede beneficiarse de ella en las mismas condiciones clínicas. En oncología, el acceso que llega tarde puede convertirse en una oportunidad perdida.

Esta situación adquiere especial relevancia cuando observamos las diferencias en el acceso a innovación entre los distintos subsistemas de salud. Que personas con una misma condición clínica encuentren oportunidades terapéuticas diferentes según su aseguramiento interpela directamente a los principios de equidad y justicia sanitaria. La innovación científica solo alcanza plenamente su sentido cuando puede traducirse en beneficios efectivos y oportunos para quienes la necesitan.

Pero esta Alerta no se limita a preguntarse qué tecnologías están disponibles o qué normas existen. También se pregunta cómo aprenden nuestras instituciones.

Una organización puede cumplir diariamente sus funciones y, sin embargo, reproducir durante años las mismas demoras, fragmentaciones y barreras. Una institución que aprende observa sus resultados, utiliza los datos, escucha a sus equipos y a las personas, identifica los problemas recurrentes y transforma esa información en decisiones de mejora. La respuesta al cáncer de próstata requiere, por tanto, no solo instituciones que cumplan normas, sino organizaciones capaces de aprender de su implementación.

Desde esta perspectiva, la experiencia de las personas adquiere un valor que trasciende el testimonio individual. La forma en que una persona comprende la información, transita entre servicios, participa en las decisiones, espera una referencia o enfrenta una demora constituye evidencia relevante para



evaluar la calidad real de las políticas públicas. La participación ciudadana no debe limitarse a ser consultiva; también puede contribuir a identificar barreras, generar conocimiento y orientar mejoras.

¿Qué representa, entonces, esta Alerta para Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú?

Para nosotros, una Alerta no constituye únicamente un instrumento para señalar brechas. Es una herramienta de participación ciudadana orientada a **hacer visibles problemas que requieren respuesta pública, generar evidencia para la deliberación, formular preguntas que el sistema necesita responder y proponer caminos posibles de transformación.**

Buscamos que la evidencia epidemiológica, la experiencia de las personas, el conocimiento clínico y la información producida por las instituciones dialoguen y contribuyan a mejorar las políticas públicas sobre cáncer de próstata. Nuestro propósito no es sustituir las responsabilidades técnicas ni las competencias de las instituciones del Estado, sino aportar desde la ciudadanía una mirada crítica, independiente y propositiva que permita identificar brechas, reconocer avances, promover decisiones y contribuir al seguimiento de su implementación.

Para SENTIR Perú, **identificar una brecha no constituye el final del trabajo. Es el comienzo de una conversación sobre cómo transformarla.**

Reducir la mortalidad por cáncer de próstata requiere ciencia, políticas públicas eficaces y sistemas de salud que funcionen con equidad. Pero también exige algo más profundo: una sociedad que reconozca que cuidar la salud de los hombres es una prioridad de salud pública y unas instituciones capaces de convertir lo aprendido en mejores oportunidades de vida.

El cáncer de próstata no solo desafía a la medicina. Interpela nuestra cultura de prevención, la organización de los servicios, las decisiones sobre innovación, la capacidad de garantizar derechos y nuestra disposición a aprender de las brechas que persisten entre lo que el sistema promete y lo que las personas efectivamente reciben.

Esta Alerta parte, finalmente, de una convicción: **comprender el cáncer de próstata exige mirar no solo la enfermedad, sino también a las personas, las decisiones que toman, el recorrido que enfrentan, los tiempos que viven y la capacidad del sistema para aprender de esas experiencias y transformar sus respuestas.**

“Porque el problema no es únicamente que existan brechas. El verdadero desafío es qué hacemos después de reconocerlas.”

Edson Aguilar Zelada

Vicepresidente cofundador

Iniciativa Regional Voces Ciudadanas

Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú



RESUMEN EJECUTIVO

El cáncer de próstata es el de mayor incidencia en los hombres peruanos y una de las principales causas de mortalidad por cáncer en el país. Esta Alerta evidencia que su impacto no puede comprenderse únicamente desde la dimensión clínica o epidemiológica. También expresa desigualdades en la prevención, el diagnóstico oportuno, el territorio, los tiempos de atención, la continuidad del cuidado y el acceso efectivo a la innovación.

El diagnóstico tardío constituye uno de los principales desafíos. Sin embargo, no puede atribuirse únicamente a falta de información o a decisiones individuales. El miedo, la vergüenza, la percepción del riesgo, la confianza en los servicios y otras barreras culturales y sociales también condicionan la búsqueda de atención. Informar es necesario, pero no siempre suficiente para transformar comportamientos.

La Alerta identifica además que el recorrido dentro del sistema forma parte de la calidad de la atención. Referencias, exámenes, autorizaciones, consultas y coordinaciones pueden acelerar o retrasar el diagnóstico y el tratamiento. En oncología, el tiempo es una dimensión de la calidad y del derecho a la salud: una demora puede convertirse en una brecha de oportunidad cuando la respuesta llega después de que las posibilidades clínicas han cambiado.

Persisten, asimismo, desigualdades territoriales y entre subsistemas de aseguramiento, así como una distancia entre la evaluación o incorporación de innovaciones y su llegada efectiva a las personas. Una tecnología no completa su trayectoria cuando es evaluada o financiada, sino cuando la persona que la necesita puede beneficiarse de ella oportunamente.

El Perú cuenta con normas, políticas e instituciones para enfrentar el cáncer. La principal brecha identificada no es únicamente normativa, sino de implementación, cumplimiento, articulación y aprendizaje institucional. Reducirla requiere organizaciones capaces de utilizar datos, escuchar a los equipos y a las personas, identificar problemas recurrentes y transformar esa evidencia en mejores decisiones.

Para Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú, esta Alerta no busca solamente señalar brechas. Busca generar evidencia ciudadana, promover deliberación, formular propuestas y contribuir al seguimiento de respuestas públicas que permitan transformar esas brechas.



Por ello, se plantea una agenda de responsabilidades compartidas y competencias diferenciadas para el Ministerio de Salud, EsSalud, SIS-FISSAL, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, el INS y RENETSA, el sector privado, las universidades, las sociedades científicas, los profesionales de la salud, los comunicadores, la sociedad civil, las familias y la comunidad.

La transformación que proponemos puede resumirse en una dirección común: prevenir antes, diagnosticar oportunamente, reducir los tiempos y la fragmentación, garantizar continuidad, disminuir inequidades, lograr que la innovación llegue efectivamente a las personas y construir instituciones capaces de aprender de sus propias brechas.

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



RADIOGRAFÍA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL PERÚ

El cancer de próstata en el Perú

Lo que el sistema reconoce y lo que no garantiza

Semáforo del derecho a la salud, la equidad y el acceso a innovación

LO QUE SÍ EXISTE

Marco normativo sólido.
Derechos reconocidos.
Tiempos definidos.

EN PROCESO

Prevención aún débil.
Transparencia parcial.
Calidad de vida insuficientemente abordada.

LO QUE EL SISTEMA NO ESTÁ GARANTIZANDO

Diagnóstico oportuno.
Cumplimiento de tiempos de atención.
Continuidad del cuidado.
Equidad entre subsistemas (SIS vs EsSalud).
Acceso oportuno a innovación.
Equidad territorial.

“Cuando los derechos existen en la norma, pero no en la experiencia del paciente, la brecha es una brecha de justicia”.

Cómo leer esta Alerta

La Alerta SENTIR Perú N.º 3 presenta un análisis integral sobre el cáncer de próstata en el país desde una perspectiva interdisciplinaria que combina:

- Epidemiología
- Ciencias sociales
- Análisis territorial
- Evaluación de tecnologías sanitarias
- Enfoque de derechos humanos.

El propósito de esta Alerta no es únicamente presentar datos. Su objetivo es interpretar lo que esos datos revelan sobre las políticas públicas, las desigualdades territoriales y los factores sociales que influyen en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.



CAPÍTULO 0. LA TESIS DE LA ALERTA

El cáncer de próstata en el Perú no puede entenderse únicamente como un problema clínico o epidemiológico. Es un desafío que refleja cómo el sistema de salud responde —o no responde— de manera oportuna, equitativa y efectiva frente a una de las principales causas de enfermedad y muerte en la población masculina.

Esta Alerta parte de una pregunta central:

¿Cómo puede el Perú fortalecer sus políticas de prevención, diagnóstico temprano y acceso equitativo a tratamientos innovadores, garantizando que los avances de la medicina se traduzcan en derechos efectivos para todos los pacientes con cáncer de próstata?

En este contexto, la tesis del informe es clara:

El cáncer de próstata no es solo un desafío médico; es también una prueba para la equidad sanitaria, la capacidad de innovación del sistema de salud y el cumplimiento efectivo del derecho a la salud.

La evidencia presentada en esta Alerta muestra que el problema se expresa en múltiples dimensiones. El diagnóstico tardío se ha consolidado como un patrón nacional, el territorio condiciona el acceso a servicios y oportunidades de atención, y la innovación terapéutica no se incorpora ni se distribuye de manera equitativa.

Estas situaciones no responden a una única causa. Son el resultado de la interacción entre factores culturales, sociales, institucionales y del propio funcionamiento del sistema de salud.

En el Perú existen normas, políticas y lineamientos orientados a la prevención y el control del cáncer. Sin embargo, estas disposiciones no siempre se traducen en acceso efectivo, oportunidad en la atención ni equidad en los resultados.

La principal brecha identificada no es normativa, sino de implementación.

El acceso que llega tarde puede convertirse en una oportunidad perdida.

Y los sistemas que no aprenden de sus propias brechas están condenadas a repetirlas.

Esta Alerta no busca solamente identificar esas brechas. Busca contribuir a transformarlas mediante evidencia, participación ciudadana, diálogo institucional y seguimiento de las respuestas públicas.

Tres razones por las que el cáncer de próstata debe ser una prioridad de política pública

Tres verdades que esta Alerta pone sobre la mesa



1. El cáncer más frecuente en los hombres sigue teniendo menor visibilidad en la agenda de prevención.

A pesar de su magnitud epidemiológica, el cáncer de próstata no ocupa el mismo lugar en las estrategias de comunicación y educación sanitaria que otros problemas de salud.

2. El diagnóstico tardío refleja más que un problema clínico.

Está asociado a barreras culturales, sociales e institucionales que influyen en la forma en que los hombres acceden —o no acceden— a la prevención y a la atención oportuna.

3. La innovación terapéutica no llega con la misma oportunidad a todos los pacientes.

Las diferencias en el acceso a tratamientos innovadores entre subsistemas e instituciones generan brechas en la atención y en los resultados en salud.

Reconocer estas realidades es fundamental para comprender que el cáncer de próstata no puede abordarse únicamente desde la perspectiva biomédica. Se trata de un problema que involucra decisiones de política pública, organización del sistema de salud, comunicación sanitaria y cultura de prevención.

“Cerrar la distancia entre lo que el sistema reconoce y lo que las personas reciben es, en el fondo, una cuestión de equidad y de justicia.”



CAPÍTULO 1. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Alta incidencia, mortalidad significativa y diagnóstico tardío caracterizan el cáncer de próstata en el Perú.

El cáncer de próstata constituye el cáncer de mayor incidencia en los hombres peruanos y una de las principales causas de mortalidad por cáncer en esta población. Su impacto no solo se expresa en términos epidemiológicos, sino también en las implicancias que tiene para el sistema de salud, las familias y la organización de la respuesta sanitaria.

La magnitud de esta enfermedad plantea un desafío que va más allá del número de casos. Interpela la capacidad del sistema de salud para prevenir, diagnosticar oportunamente y garantizar el acceso a tratamiento en condiciones de equidad.

Cuatro razones por las que el cáncer de próstata debe ser una prioridad de política pública

El análisis epidemiológico, territorial y sanitario permite identificar razones claras por las cuales el cáncer de próstata debe ocupar un lugar más visible en la agenda de salud pública del país.

Estas razones no se limitan únicamente a la magnitud de la enfermedad. También reflejan los desafíos del sistema de salud para garantizar prevención, diagnóstico oportuno, acceso al tratamiento y equidad sanitaria.

1. Porque es el cáncer más frecuente en los hombres peruanos

Representa la neoplasia de mayor incidencia en la población masculina, lo que lo convierte en uno de los principales desafíos oncológicos para el sistema de salud.

2. Porque la mayoría de los casos se diagnostica tarde

El diagnóstico tardío limita las posibilidades de tratamiento oportuno y mejora de la supervivencia, evidenciando la necesidad de fortalecer la prevención y la detección temprana.

3. Porque el territorio sigue marcando diferencias en el acceso a la atención

Las desigualdades territoriales en el acceso a especialistas, diagnóstico y tratamiento influyen directamente en las oportunidades de atención de los pacientes.

4. Porque los avances de la medicina deben traducirse en acceso equitativo a innovación

El desarrollo de nuevas terapias plantea el desafío de garantizar que los avances científicos se traduzcan en beneficios accesibles para toda la población.

El cáncer más frecuente en los hombres peruanos no puede seguir siendo el menos visible en las políticas de prevención, diagnóstico temprano y acceso a tratamientos innovadores.



1.1 Claves para comprender la magnitud el cáncer de próstata en el Perú

Para comprender la dimensión del problema, es necesario considerar algunos elementos que permiten interpretar su comportamiento en el país:

- Es el cáncer de mayor incidencia en la población masculina.
- Se encuentra entre las principales causas de mortalidad por cáncer en hombres.
- La mayoría de los casos se detecta en etapas avanzadas.
- Existen diferencias territoriales en el acceso a diagnóstico y tratamiento.
- El acceso a terapias innovadoras no es uniforme entre subsistemas de salud.

Estos elementos muestran que la magnitud del cáncer de próstata no responde únicamente a su frecuencia, sino también a las condiciones en las que el sistema de salud enfrenta la enfermedad.

1.2 Cinco datos que explican el cáncer de próstata en el Perú

Indicador	Situación en el Perú	Implicación
Incidencia	Cáncer más frecuente en hombres	Alta demanda para el sistema de salud
Mortalidad	Entre las principales causas de muerte por cáncer en hombres	Impacto significativo en salud pública
Diagnóstico	Alta proporción en etapas avanzadas	Menores posibilidades de tratamiento oportuno
Acceso	Desigual entre regiones y subsistemas	Inequidad en la atención
Innovación	Incorporación progresiva pero limitada	Brecha en acceso a terapias modernas

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

Los datos epidemiológicos no solo describen una enfermedad; también reflejan cómo el sistema de salud, la cultura y las políticas públicas interactúan en la prevención y atención del cáncer.

1.3 Contexto epidemiológico

El comportamiento del cáncer de próstata en el Perú muestra que, a pesar de su alta incidencia, el diagnóstico temprano sigue siendo un desafío. Diversas fuentes coinciden en que una proporción importante de los casos se detecta en etapas avanzadas, lo que limita las opciones terapéuticas y afecta la supervivencia.



Asimismo, la distribución de casos y resultados en salud no es homogénea en el territorio. Las diferencias en infraestructura sanitaria, disponibilidad de especialistas y acceso a servicios de diagnóstico influyen en las oportunidades de atención de los pacientes.

Estas características evidencian que el cáncer de próstata no solo es una enfermedad frecuente, sino un problema que refleja las capacidades y limitaciones del sistema de salud para responder de manera oportuna y equitativa.

1.4 Indicadores epidemiológicos clave

El cáncer de próstata presenta en el Perú un conjunto de características epidemiológicas que permiten dimensionar su impacto y los desafíos que plantea para el sistema de salud.

Incidencia

Se estiman aproximadamente 8,500 nuevos casos de cáncer de próstata cada año, con una tasa cercana a 44 casos por cada 100,000 hombres, lo que lo posiciona como el cáncer más frecuente en la población masculina.

Mortalidad

Entre 2,400 y 2,500 hombres fallecen anualmente por esta enfermedad, ubicándola entre las principales causas de muerte por cáncer en hombres.

Prevalencia

Decenas de miles de hombres viven actualmente con cáncer de próstata o con antecedentes de la enfermedad, lo que implica una creciente demanda de seguimiento clínico, atención especializada y continuidad del cuidado.

Edad de diagnóstico

La mayoría de los casos se presenta en hombres mayores de 60 años, con un incremento del riesgo a partir de los 50 años, en un contexto de envejecimiento poblacional.

“El cáncer de próstata no solo es el más frecuente en los hombres peruanos; es también una prueba de la capacidad del sistema de salud para responder a tiempo.”

La enfermedad comienza antes del diagnóstico

El diagnóstico representa el momento en que la enfermedad se vuelve visible para la persona y para el sistema de salud, pero no necesariamente el momento en que comienza. El cáncer de próstata puede desarrollarse durante un período prolongado antes de producir manifestaciones que motiven una consulta.



Esta diferencia obliga a ampliar la manera en que entendemos la prevención. No se trata únicamente de actuar cuando aparecen síntomas o cuando la enfermedad ya ha sido confirmada, sino de generar oportunidades para identificarla oportunamente, cuando existen mayores posibilidades de intervención y mejores alternativas terapéuticas.

Desde esta perspectiva, la detección tardía no representa únicamente un momento clínico desfavorable. También expresa una oportunidad que el sistema no logró aprovechar a tiempo.

Comprender que la enfermedad comienza antes del diagnóstico conduce, por tanto, a una pregunta central para la política pública: **¿qué condiciones estamos creando para que las personas lleguen al sistema antes de que la enfermedad limite sus posibilidades de tratamiento?**



CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO TARDÍO: UNA FALLA EN LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

El diagnóstico tardío del cáncer de próstata en el Perú no puede explicarse únicamente por factores clínicos. Es el resultado de la interacción entre el funcionamiento del sistema de salud, las condiciones sociales y los factores culturales que influyen en la forma en que los hombres acceden a la atención.

Diversas fuentes nacionales e internacionales coinciden en que la mayoría de los casos se diagnostican en etapas avanzadas.

Este patrón evidencia que el principal desafío no se limita al tratamiento de la enfermedad, sino a la capacidad del sistema para garantizar detección oportuna.

2.1 Diversos factores contribuyen a este diagnóstico tardío:

- Barreras culturales para la prevención en salud masculina,
- Estigma asociado al examen prostático,
- Ausencia de campañas sostenidas de educación sanitaria,
- Desigualdades territoriales en el acceso a servicios especializados, y
- Limitaciones en la organización de las rutas de atención.

La experiencia de los pacientes muestra que el proceso de atención suele estar marcado por demoras en la referencia entre niveles de atención, tiempos prolongados para la realización de pruebas diagnósticas y retrasos en el inicio del tratamiento.

En este contexto, el tiempo adquiere un rol determinante. Las demoras en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento no son inocuas: influyen en la progresión de la enfermedad y reducen las posibilidades de supervivencia. El tiempo, en el cáncer de próstata, se convierte en un factor crítico de vida o muerte.

Desde una perspectiva de **salud pública y ciencias sociales**, el diagnóstico tardío refleja una brecha entre las políticas sanitarias y la experiencia real de las personas. No se trata únicamente de la existencia de normas o lineamientos, sino de la capacidad del sistema para hacerlos efectivos, generar confianza, promover el autocuidado y facilitar el acceso oportuno a los servicios.

2.2 Informar no siempre significa cambiar comportamientos

Durante mucho tiempo, las políticas de prevención han partido de la premisa de que proporcionar información suficiente conduce automáticamente a decisiones saludables. Sin embargo, la experiencia



clínica y las ciencias del comportamiento muestran que las decisiones relacionadas con la salud también están atravesadas por el miedo, la vergüenza, la negación, la percepción del riesgo, las experiencias previas, la confianza en los servicios y las conversaciones familiares.

Por ello, el diagnóstico tardío no debe interpretarse únicamente como falta de información o ausencia de responsabilidad individual. Comprender por qué una persona posterga una consulta resulta indispensable para diseñar estrategias de prevención más efectivas.

Las campañas de salud masculina deben avanzar desde una lógica centrada únicamente en informar hacia intervenciones capaces de comprender y transformar percepciones, emociones, conversaciones y comportamientos.

2.3 El recorrido del paciente también forma parte del tratamiento

La atención oncológica no comienza únicamente cuando se indica una cirugía, radioterapia o medicamento. El tiempo previo al tratamiento también forma parte del cuidado.

Una consulta que se posterga, un examen que demora, una referencia que no se concreta, una autorización pendiente o una coordinación entre servicios que no ocurre oportunamente pueden modificar el curso posterior de la atención.

Para las personas, estas etapas no constituyen procesos independientes: forman parte de una misma experiencia. Por ello, mejorar el recorrido asistencial debe ser considerado una intervención sanitaria en sí misma.

2.4 Del tiempo administrativo al tiempo clínico

El reloj administrativo puede esperar. La enfermedad no.

En oncología, una demora administrativa no representa únicamente un retraso operativo. Es tiempo biológico y tiempo clínico. Cuando las decisiones del sistema no avanzan al ritmo de la enfermedad, las posibilidades de tratamiento pueden cambiar.

2.5 Ruta del paciente: de la atención esperada a la experiencia real

Ruta ideal	Ruta observada
Chequeo preventivo	Consulta tardía
Tamizaje oportuno	Tamizaje tardío
Diagnóstico temprano	Diagnóstico avanzado

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

Si bien existen experiencias positivas en determinados establecimientos, estas no reflejan el comportamiento general del sistema.



¿Qué nos dice esta matriz?

La ruta del paciente permite observar una de las brechas más críticas del sistema de salud: la distancia entre lo que debería ocurrir y lo que realmente viven las personas.

Aunque el sistema contempla procesos de detección temprana, diagnóstico oportuno e inicio adecuado del tratamiento, en la práctica muchos pacientes ingresan tarde, enfrentan demoras en las referencias y no acceden a atención en los tiempos esperados.

Esta diferencia no es solo operativa. Refleja limitaciones en la capacidad del sistema para organizar una respuesta oportuna, continua y articulada.

El recorrido del paciente evidencia que la atención no siempre ocurre dentro de una red integrada, sino a través de etapas que no están suficientemente coordinadas. Las demoras, la falta de continuidad y las barreras de acceso terminan prolongando el proceso más allá de lo clínicamente recomendable.

Desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, el desafío es claro: garantizar que las personas accedan a una atención oportuna, continua y de calidad.

“En el cáncer de próstata, el tiempo perdido en el diagnóstico puede marcar la diferencia entre vivir y morir.”



CAPÍTULO III. TERRITORIO Y DESIGUALDAD

El territorio condiciona el acceso a servicios de salud, la oportunidad en la atención y los resultados en salud. En el cáncer de próstata, el lugar donde vive una persona influye directamente en sus posibilidades de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Las diferencias regionales en mortalidad, acceso a especialistas y disponibilidad de servicios evidencian que la desigualdad territorial no es una excepción, sino una característica persistente del sistema de salud.

En diversas regiones del país, las limitaciones en infraestructura sanitaria, la escasez de especialistas y las barreras geográficas generan mayores dificultades para acceder a diagnóstico y tratamiento oportuno.

3.1 Desigualdades territoriales en el acceso

El acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata no es uniforme en el país. En distintas regiones se observa:

- Menor disponibilidad de especialistas en urología y oncología,
- Mayores distancias a centros de diagnóstico,
- Limitaciones en infraestructura y capacidad resolutive.

Las desigualdades territoriales no se expresan solo en kilómetros o disponibilidad de especialistas. También se traducen en tiempos adicionales, mayor complejidad del recorrido asistencial, necesidad de desplazamientos y mayor carga para las familias.

Estas condiciones configuran escenarios en los que el territorio se convierte en un determinante clave de la oportunidad en la atención. De ahí la importancia de contar con navegadores/as de pacientes en los hospitales, institutos especializados y establecimientos de salud donde se atienden.

3.2 Lectura territorial del cáncer de próstata: lo que revela el sistema de salud

Dimensión territorial	Evidencia observable	Qué revela sobre el sistema	Implicación en salud pública
Alta mortalidad histórica en ciertas regiones (sierra y costa norte)	Registros previos muestran mayor mortalidad en regiones como Áncash, Junín, Piura,	Persistencia de brechas en acceso a diagnóstico oportuno y tratamiento especializado.	La mortalidad no responde solo a la enfermedad, sino a desigualdades en el acceso y en la capacidad de



	Arequipa y La Libertad.		respuesta del sistema de salud.
Alta concentración de casos en regiones más pobladas	Lima, La Libertad, Arequipa, Cusco y otras regiones concentran mayor número absoluto de casos.	La carga de enfermedad sigue patrones demográficos, pero también evidencia presión sobre servicios de salud.	Se requiere fortalecer capacidad resolutive en regiones con alta demanda.
Diagnóstico tardío como patrón nacional	Hasta 70–75% de casos se detectan en etapas avanzadas.	Fallas en prevención, tamizaje, educación y acceso oportuno.	El problema ya no es solo territorial, es estructural a nivel país.
Desigualdad en acceso a especialistas y servicios oncológicos	Concentración de urólogos, oncólogos y centros especializados en ciertas ciudades.	El lugar de residencia condiciona el acceso a diagnóstico y tratamiento.	Se requiere descentralización real de servicios oncológicos.
Fragmentación del sistema de salud	Diferencias entre SIS, EsSalud y sector privado en acceso a tecnologías y tiempos de atención.	El sistema no funciona como red integrada, sino como subsistemas aislados.	La continuidad del cuidado se ve interrumpida, afectando resultados en salud.
Limitaciones en acceso a innovación terapéutica	Acceso desigual a terapias modernas según región y aseguramiento.	La innovación no se distribuye de manera equitativa en el territorio.	La brecha territorial también es una brecha en innovación.

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

¿Qué nos dice esta matriz?

La mortalidad por cáncer de próstata no se distribuye al azar. Sigue las líneas de la desigualdad en el sistema de salud.

El análisis territorial muestra que, si bien existen diferencias entre regiones, el problema no puede entenderse únicamente como geográfico. El diagnóstico tardío se ha consolidado como un patrón nacional, lo que indica que el desafío responde a limitaciones en el funcionamiento del sistema de salud.



Detrás de estas cifras hay trayectorias de atención tardías, barreras en el acceso a servicios y oportunidades perdidas de diagnóstico oportuno.

3.3 Regiones con mayor tasa de mortalidad por cáncer de próstata en el Perú

Región	Tasa de mortalidad (por 100,000 hombres)
Áncash	30.1
Junín	29.2
Piura	24.3
Arequipa	23.0
La Libertad	22.5

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

¿Qué nos dice esta matriz?

Las regiones con mayores tasas de mortalidad muestran que el impacto del cáncer de próstata no se distribuye de manera homogénea en el país, sino que sigue patrones asociados a las desigualdades en el acceso a diagnóstico y tratamiento.

3.4 El territorio como determinante de la respuesta del sistema de salud

Mapa político-sanitario del cáncer de próstata en el Perú

Macroregión	Regiones	Características epidemiológicas	Brecha estructural	Lectura social	Implicación para política pública
Lima Metropolitana	Lima y Callao	Alta incidencia por mayor capacidad diagnóstica	Saturación de servicios especializados	Mayor diagnóstico no significa menor riesgo; refleja concentración de servicios	Fortalecer redes oncológicas y desconcentrar servicios
Costa Norte	Piura, La Libertad	Alta incidencia y mortalidad significativa	Demanda creciente de atención	Regiones con fuerte crecimiento poblacional y presión sobre el sistema de salud	Ampliar capacidad de diagnóstico y tratamiento
Sierra Central	Junín, Huancavelica	Mortalidad elevada	Escasez de especialistas	Las desigualdades	Fortalecer redes de referencia



				s territoriales afectan la detección temprana	
Sierra Sur	Cusco, Ayacucho	Diagnóstico tardío frecuente	Brechas en acceso a diagnóstico	Factores culturales y geográficos influyen en acceso a salud	Estrategias territoriales de prevención
Amazonía	Loreto, Ucayali, San Martín, Amazonas	Acceso geográfico limitado	Infraestructura sanitaria insuficiente	La geografía amplifica las desigualdades en salud	Estrategias diferenciadas para territorios amazónicos

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

El impacto del cáncer de próstata en el Perú no depende únicamente de la biología de la enfermedad, sino también de las desigualdades territoriales en el acceso a diagnóstico y tratamiento.

¿Qué nos dice esta matriz?

El mapa político-sanitario permite comprender cómo se distribuye el impacto del cáncer de próstata en el territorio y cómo interactúan factores epidemiológicos, sociales e institucionales en la respuesta del sistema de salud.

La evidencia muestra que el acceso a diagnóstico y tratamiento depende de la disponibilidad de servicios, la infraestructura sanitaria y la organización de las redes de atención.

Desde la política pública, esto exige estrategias territoriales diferenciadas para reducir brechas en acceso, oportunidad y continuidad de la atención.

3.5 Índice de Riesgo Territorial de Cáncer de Próstata (IRTCP-SENTIR)

“Esta matriz no mide solo enfermedad; mide desigualdad en la posibilidad de sobrevivir”

Componente	Qué mide	Qué revela socialmente	Para qué sirve en política pública
Mortalidad	Impacto letal visible	Desigualdad en supervivencia	Priorizar territorios críticos
Diagnóstico tardío	Proporción de casos avanzados	Fallas en prevención e información	Enfocar campañas y tamizaje



Acceso a especialistas	Disponibilidad de urología / oncología	Centralización sanitaria	Descentralizar oferta
Infraestructura y red	Capacidad diagnóstica y terapéutica	Estado desigual según territorio	Inversión focalizada
Trazabilidad terapéutica	Ruta real hacia tratamiento	Brecha entre norma y acceso efectivo	Monitoreo y rectoría

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

El riesgo de morir por cáncer de próstata no depende únicamente de la enfermedad, sino también del territorio donde vive el paciente y de la capacidad del sistema de salud para responder oportunamente.

El Índice de Riesgo Territorial de Cáncer de Próstata (IRTCP-SENTIR) permite observar el problema más allá de la incidencia o mortalidad, integrando variables como diagnóstico tardío, acceso a especialistas e infraestructura sanitaria.

El IRTCP-SENTIR constituye una herramienta para identificar territorios prioritarios y orientar decisiones de política pública hacia la reducción de brechas en acceso, oportunidad y continuidad de la atención.

En el Perú, el cáncer de próstata no solo refleja desigualdades entre regiones, sino también las limitaciones del sistema de salud para garantizar una atención oportuna en todo el territorio.

Reducir estas brechas requiere decisiones orientadas a descentralizar los servicios oncológicos, fortalecer el primer nivel de atención y asegurar que las rutas de diagnóstico y tratamiento funcionen de manera efectiva.

“En el Perú, el lugar donde se vive sigue influyendo en las oportunidades de diagnóstico, tratamiento y supervivencia.”



CAPÍTULO IV. INNOVACIÓN Y ACCESO

El acceso a terapias innovadoras en el Perú es desigual entre subsistemas de aseguramiento y en comparación con otros países de la región. Esta situación plantea un desafío central para la política pública: garantizar que los avances de la ciencia se traduzcan en beneficios efectivos para toda la población.

4.1 La innovación es una trayectoria, no una decisión aislada

La evaluación favorable de una tecnología sanitaria constituye un momento importante, pero no representa por sí misma acceso.

Para que la innovación produzca un beneficio clínico real debe atravesar una cadena que articule investigación, evaluación, decisión, financiamiento, adquisición, disponibilidad institucional, indicación clínica y acceso efectivo de la persona.

4.2 Ruta de la innovación hasta la persona

Evidencia científica → ETS → decisión → financiamiento → adquisición → disponibilidad → paciente → beneficio clínico

Una innovación que se detiene en cualquiera de estos eslabones todavía no se ha convertido plenamente en acceso.

4.3 De la brecha de acceso a la brecha de oportunidad

En oncología existen momentos específicos en los que determinados tratamientos pueden ofrecer su mayor beneficio.

Cuando una persona espera durante meses una tecnología que ya ha sido evaluada o indicada y la enfermedad progresa durante ese período, puede ocurrir que finalmente el medicamento esté disponible, pero la persona ya no reúna las condiciones clínicas para recibirlo.

En ese escenario, la desigualdad no puede medirse únicamente como falta de acceso. Se ha producido una brecha de oportunidad. El tratamiento pudo existir. Incluso pudo llegar posteriormente al sistema. Pero no llegó cuando todavía podía modificar la historia de la enfermedad.

En oncología, llegar tarde también puede significar no llegar.

4.4 El éxito de la innovación debe medirse en personas

La incorporación de innovación no debería medirse únicamente por el número de tecnologías evaluadas o aprobadas.



¿Un indicador más relevante es cuántas personas que cumplen criterios clínicos pueden acceder a esas tecnologías en el momento oportuno?

4.4 Medicina personalizada

La medicina personalizada introduce nuevos desafíos. El acceso a tratamientos dirigidos depende cada vez más de la capacidad del sistema para identificar biomarcadores, realizar pruebas moleculares y caracterizar adecuadamente los tumores.

Por ello, la inequidad en innovación puede comenzar antes de la disponibilidad del medicamento: puede comenzar cuando una persona no tiene acceso a la prueba que permitiría identificar si puede beneficiarse del tratamiento.

Cuando el PSA no cuenta toda la historia

El desafío del cáncer neuroendocrino de próstata

Aunque representa una proporción minoritaria de los cánceres de próstata, el cáncer neuroendocrino merece atención por su comportamiento particularmente agresivo, las dificultades que puede plantear para su detección y los desafíos diagnósticos y terapéuticos asociados.

A diferencia del adenocarcinoma prostático más frecuente, algunas variantes neuroendocrinas pueden presentar niveles de PSA bajos o que no aumentan de manera proporcional a la progresión de la enfermedad. Por ello, un PSA bajo o estable no necesariamente excluye una enfermedad prostática agresiva.

La sospecha clínica adquiere especial importancia cuando existe una discordancia entre la evolución de la enfermedad y los niveles de PSA. En estos casos, la confirmación diagnóstica requiere evaluación anatomopatológica mediante biopsia y, según corresponda, estudios complementarios como inmunohistoquímica e imágenes.

Este escenario recuerda que el PSA constituye una herramienta relevante dentro de la evaluación del cáncer de próstata, pero no debe interpretarse de manera aislada.

La ausencia de una elevación significativa del PSA no necesariamente equivale a ausencia de enfermedad agresiva.

El desafío para el sistema de salud no consiste únicamente en disponer de una prueba de detección, sino en contar con profesionales, capacidades diagnósticas y rutas asistenciales capaces de reconocer los casos que no se comportan de la manera esperada.



Desde una perspectiva de política pública, esta variante plantea preguntas que aún requieren mayor visibilidad en el Perú:

- ¿Cuántos casos de cáncer neuroendocrino de próstata se diagnostican cada año?
- ¿Existen rutas clínicas específicas para su sospecha, confirmación y tratamiento?
- ¿Los establecimientos cuentan con capacidad suficiente de anatomía patológica e inmunohistoquímica?
- ¿Qué tratamientos están efectivamente disponibles en MINSA, EsSalud y en otros subsistemas de Salud?
- ¿Cómo se protege la oportunidad diagnóstica cuando el PSA no refleja la progresión de la enfermedad?

La pregunta de fondo es sencilla, pero importante:

¿Está preparado el sistema de salud para reconocer un cáncer de próstata agresivo cuando los indicadores habituales no cuentan toda la historia?

4.5 El desafío de la equidad entre subsistemas de aseguramiento. Caso emblemático: “Darolutamida”

Sistema	Situación
EsSalud	Disponible desde 2024
SIS	Incorporado en la cobertura actual*

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

*** Nota: A la fecha de elaboración de esta Alerta, la darolutamida sólo existen 02 pacientes coberturados por el SIS con este medicamento.**

La situación de la darolutamida evidencia una tensión central del sistema de salud peruano: el acceso a la innovación puede depender del tipo de aseguramiento.

Esto implica que pacientes con la misma condición clínica pueden recibir tratamientos distintos según su afiliación institucional, generando una desigualdad en el acceso a terapias eficaces.

La innovación terapéutica deja de ser solo un avance científico y se convierte en una cuestión de organización del sistema, financiamiento y decisiones de política pública.



Desde el enfoque de derechos, garantizar el acceso equitativo a tecnologías sanitarias eficaces forma parte del contenido del derecho a la salud.

Cuando el acceso a la innovación depende del seguro, la equidad deja de ser un principio y se convierte en una brecha.

4.6 Acceso a medicamentos e innovación terapéutica

Innovación, ciencia y desigualdad

Tecnologías evaluadas por RENETSA para el cáncer de próstata

Tecnología	Tipo de terapia	Indicación clínica	Estado de evaluación / implementación	Lectura científica	Implicación de política pública
Darolutamida	Terapia hormonal de nueva generación (antiandrógeno)	Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC) con alto riesgo de metástasis	Evaluado favorablemente y disponible solo en EsSalud.	Evidencia robusta de ensayos clínicos que demuestran mejora en supervivencia libre de metástasis con perfil de seguridad favorable. Representa una innovación incremental dentro de terapias hormonales avanzadas.	Su incorporación muestra que el sistema puede integrar innovación cuando existe evidencia clara. Sin embargo, plantea el desafío de garantizar acceso equitativo entre subsistemas y evitar que la innovación quede concentrada en ciertos grupos de pacientes.
Enzalutamida	Terapia hormonal de nueva generación (antiandrógeno)	Diversos escenarios: mCRPC, mHSPC, progresión post quimioterapia o post abiraterona	Evaluado con restricciones / no incorporado	Amplia evidencia internacional de eficacia en múltiples líneas de tratamiento, con impacto en supervivencia global. Su valor depende del momento terapéutico y	La no recomendación o evaluación restrictiva puede generar tensiones entre evidencia internacional y decisiones nacionales. Refleja la necesidad de mayor



				de la secuencia clínica.	transparencia y consistencia en criterios de evaluación y de mecanismos de reconsideración .
Apalutamida	Terapia hormonal de nueva generación (antiandrógeno)	Cáncer de próstata metastásico sensible a la castración (mHSPC) y nmCRPC	Evaluable favorable no	Evidencia clínica que demuestra beneficios en supervivencia libre de progresión y global en determinados grupos. Su eficacia está bien documentada, aunque su valor comparativo depende del contexto clínico.	La no incorporación limita opciones terapéuticas en etapas tempranas de la enfermedad. Plantea el desafío de evaluar no solo eficacia, sino impacto en la progresión de la enfermedad y carga futura del sistema.
Olaparib	Terapia dirigida (inhibidor PARP)	mCRPC con mutaciones en genes de reparación del ADN (BRCA1/2 y otros)	Evaluable favorable no	Representa un avance en medicina de precisión, con beneficios significativos en subgrupos genéticamente definidos. Su eficacia depende de la identificación de biomarcadores .	Introduce el desafío de integrar pruebas genéticas en el sistema de salud. La no incorporación no solo limita acceso al fármaco, sino también retrasa el desarrollo de capacidades en medicina personalizada.
Talazoparib + Enzalutamida	Terapia combinada: inhibidor PARP + antiandrógeno	mCRPC con mutaciones en genes de reparación del ADN (ej. BRCA1/2)	Evaluable con limitaciones	Terapia combinada que potencia la eficacia en pacientes con alteraciones genéticas específicas. Mejora	Exige un sistema capaz de integrar diagnóstico molecular, selección de pacientes y acceso equitativo a



				supervivencia libre de progresión en subgrupos seleccionados. Representa un salto hacia terapias combinadas y personalizadas.	terapias avanzadas. La no incorporación puede ampliar brechas frente a otros países y dentro del sistema nacional.
--	--	--	--	---	--

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

¿Qué nos dice esta matriz?

La evaluación de tecnologías sanitarias no garantiza su incorporación ni su acceso efectivo para los pacientes.

El análisis muestra una brecha entre la evidencia científica internacional —que ha ampliado las opciones terapéuticas en el cáncer de próstata— y las decisiones nacionales que determinan su disponibilidad en el sistema de salud.

Asimismo, la matriz evidencia una transformación en el tratamiento del cáncer, que ha evolucionado desde terapias hormonales convencionales hacia terapias dirigidas y medicina de precisión. Este cambio exige que los sistemas de salud desarrollen nuevas capacidades, no solo para evaluar medicamentos, sino para integrar diagnóstico molecular, selección de pacientes y modelos de atención más complejos.

En este contexto, la innovación terapéutica deja de ser únicamente un avance científico y se convierte en un desafío de política pública: **cómo garantizar que la evidencia se traduzca en acceso real, oportuno y equitativo para los pacientes.**

4.7 El Perú frente a otros países

Matriz comparativa regional sobre medicamentos y terapias innovadoras para cáncer de próstata

País	Antiandrógenos de nueva generación	PARP inhibitors	Inmunoterapia	Lectura regional
Chile	disponible	disponible	disponible	alto acceso
Colombia	disponible	disponible	disponible	expansión terapéutica
Argentina	disponible	disponible	disponible	sistema mixto



Brasil	disponible	disponible	disponible	mayor capacidad tecnológica
México	disponible	disponible	disponible	acceso progresivo
Costa Rica	disponible	limitado	disponible	cobertura institucional sólida
Panamá	disponible	limitado	disponible	acceso heterogéneo
Uruguay	disponible	disponible	disponible	alta cobertura y equidad
Perú	Acceso parcial / limitado en cobertura	Acceso parcial	Acceso parcial	brecha en innovación

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

¿Qué nos dice esta comparación regional?

La comparación regional muestra que el acceso a terapias innovadoras no depende únicamente del nivel de desarrollo económico, sino de decisiones de política pública, mecanismos de financiamiento y capacidad institucional.

Países como Uruguay, Chile y Colombia han avanzado en la incorporación de terapias innovadoras, mientras que otros han desarrollado estrategias progresivas para ampliar cobertura incluso en contextos de recursos limitados.

En contraste, el Perú presenta acceso parcial o limitado en varias categorías terapéuticas, lo que evidencia un rezago en la incorporación de innovación oncológica.

Desde esta perspectiva, la situación del Perú no es inevitable, sino modificable.

4.8 ¿Qué significa que el Perú esté rezagado en acceso a innovación?

La posición del Perú en la región no es solo una diferencia técnica entre sistemas de salud. Es una señal de cómo se están distribuyendo las oportunidades de tratamiento y de vida en el país. Desde distintas perspectivas, este rezago implica:

Desde el enfoque de derechos

El acceso a medicamentos eficaces forma parte del derecho a la salud. Cuando estos no están disponibles de manera equitativa, el ejercicio de este derecho se vuelve diferenciado.



Desde la equidad sanitaria

Pacientes con la misma enfermedad pueden recibir tratamientos distintos según su seguro o lugar de atención, lo que rompe el principio de igualdad en la respuesta del sistema.

Desde la oportunidad en la atención

El acceso tardío o limitado a terapias innovadoras puede modificar el curso de la enfermedad, afectando la supervivencia y la calidad de vida.

Desde el proyecto de vida

Las decisiones sobre acceso a medicamentos impactan directamente en la posibilidad de las personas de continuar trabajando, sostener a sus familias y vivir con autonomía.

Desde la ética en salud pública

Cuando el conocimiento científico existe, pero su acceso es desigual, se plantea un dilema ético sobre la justicia en la distribución de los beneficios de la medicina.

Desde la política pública

La brecha en acceso a innovación refleja decisiones sobre priorización, financiamiento y velocidad en la incorporación de tecnologías sanitarias.

En el Perú, la innovación en el tratamiento del cáncer de próstata no está limitada por la ciencia, sino por la capacidad del sistema de salud para incorporarla de manera equitativa.

Reducir esta brecha exige fortalecer los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias, mejorar la articulación entre subsistemas, acelerar la incorporación de innovación y garantizar que los avances de la medicina se traduzcan en acceso real para todas las personas.

Estar a la cola en acceso a innovación no es solo un rezago sanitario; es una expresión de las brechas en equidad, en decisiones públicas y en la garantía efectiva del derecho a la salud.

En síntesis, la posición del Perú en la región no es solo una diferencia técnica entre sistemas de salud. Es una señal de cómo se están distribuyendo las oportunidades de tratamiento y de vida en el país.

“Cuando la innovación no llega a todos, la ciencia avanza más rápido que la equidad.”



CAPÍTULO V. DERECHOS Y CUMPLIMIENTO

El marco normativo existe, pero no se cumple plenamente, generando brechas de equidad.

El Perú cuenta con un marco normativo que reconoce el derecho a la salud, la atención integral y la oportunidad en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, estas garantías no siempre se traducen en acceso efectivo, oportunidad en la atención ni equidad en los resultados.

La principal brecha no es normativa, sino de cumplimiento.

El cáncer de próstata también plantea preguntas fundamentales desde el enfoque de derechos humanos y equidad sanitaria.

El acceso oportuno a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento forma parte del contenido del derecho a la salud reconocido en la Constitución y en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos.

5.1 Cáncer de próstata en el Perú: lo que la norma promete vs lo que ocurre en la práctica

La brecha no está en la norma, está en el cumplimiento.

Lo que la norma garantiza	Lo que ocurre en la práctica	Qué implica
Atención oportuna (con tiempos definidos)	Retrasos en diagnóstico y tratamiento	El tiempo establecido no se cumple
Detección temprana (tamizaje y seguimiento)	Diagnóstico tardío como patrón nacional	La prevención no está funcionando
Atención continua (sin interrupciones)	Pacientes transitan solos el sistema	El sistema deriva, pero no acompaña
Equidad en el acceso	Diferencias entre SIS, EsSalud y regiones	El acceso depende del sistema o territorio
Acceso a innovación	Limitado frente a la región	La ciencia avanza más rápido que el sistema
Transparencia en decisiones	Evaluaciones sin acceso efectivo claro	Falta trazabilidad entre evaluar y decidir

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

¿Qué nos dice esta matriz?

El contraste entre la norma y la práctica evidencia una brecha consistente entre lo que el sistema de salud establece y lo que las personas experimentan.



Esta diferencia no es solo administrativa. Es una brecha en la garantía efectiva del derecho a la salud.

Las demoras en el diagnóstico, las interrupciones en la atención y las desigualdades en el acceso a innovación muestran que las obligaciones del Estado no se materializan de manera uniforme en la práctica.

5.2 Marco jurídico nacional e internacional: cáncer de próstata, obligaciones estatales, tiempos de atención e incumplimientos observados

Derecho principio /	Norma / estándar	¿Qué obligación tiene el Estado?	Situación observada en cáncer de próstata	¿Qué incumplimiento o riesgo evidencia?	¿Qué debe hacerse?	Entidades responsables
Derecho a la salud	Constitución, Ley General de Salud	Garantizar acceso equitativo, oportuno y de calidad a servicios de salud	Alta carga de enfermedad con diagnóstico tardío y brechas territoriales	Derecho reconocido formalmente, pero no plenamente garantizado en la práctica	Fortalecer prevención, diagnóstico temprano y capacidad resolutoria regional	MINSA, gobiernos regionales, EsSalud, SIS
Acceso oportuno a servicios de salud	Ley 29414	Garantizar atención oportuna y continua	Retrasos en diagnóstico y atención especializada	Vulneración del derecho a la oportunidad	Establecer y monitorear tiempos máximos obligatorios	MINSA, SUSALUD, EsSalud, SIS
Atención integral oncológica	Ley Nacional del Cáncer	Garantizar cobertura desde prevención hasta cuidados paliativos	Fragmentación del proceso de atención	Cobertura legal sin acceso efectivo continuo	Asegurar continuidad real del proceso oncológico	MINSA, SIS, EsSalud
Equidad sanitaria	Constitución, Ley Nacional del Cáncer	Evitar discriminación por tipo de aseguramiento	Diferencias entre EsSalud y SIS en acceso a terapias innovadoras	Inequidad estructural en acceso a tratamiento	Armonizar cobertura entre subsistemas	MINSA, SIS, EsSalud
Acceso al progreso científico	Estándares internacionales, Ley del Cáncer	Incorporar innovación terapéutica de manera progresiva	Rezago frente a países de la región en terapias innovadoras	Brecha entre evidencia científica y acceso real	Fortalecer ETS y decisiones vinculadas a acceso	RENETSA, MINSA
Prevención y acceso a información	Ley 29414, Ley General de Salud	Garantizar campañas y educación en salud	Ausencia de campañas sostenidas en salud masculina	Omisión en prevención y comunicación	Desarrollar campañas disruptivas y sostenidas	MINSA, sector público y privado



Equidad territorial	Constitución, estándares de igualdad	Garantizar acceso sin discriminación territorial	Brechas entre regiones en diagnóstico y tratamiento	Discriminación indirecta por territorio	Implementar enfoque territorial diferenciado	MINSA, gobiernos regionales
Protección de personas mayores	Constitución, estándares internacionales	Brindar protección reforzada a población vulnerable	Alta incidencia en hombres mayores con baja priorización específica	Invisibilización de población clave	Incorporar enfoque de envejecimiento	MINSA, EsSalud, SIS
Transparencia y rendición de cuentas	Ley del Cáncer	Garantizar trazabilidad en decisiones sanitarias	Falta de claridad entre evaluación, decisión y acceso real	Opacidad en procesos de acceso	Publicar ruta completa de tecnologías sanitarias	MINSA, RENETS A
Integralidad y proyecto de vida	Ley 29414, derecho a la salud	Garantizar calidad de vida y continuidad	Impacto en vida familiar, laboral y social del paciente	Reducción del problema a lo clínico	Incorporar indicadores de calidad de vida	MINSA, SUSALUD
Diagnóstico oportuno (tamizaje y seguimiento)	NTS 218-MINSA	Garantizar tamizaje, seguimiento y continuidad diagnóstica	Baja cobertura de tamizaje y débil seguimiento de casos positivos	Diagnóstico tardío por fallas en la ruta	Fortalecer tamizaje activo y seguimiento obligatorio	MINSA, primer nivel
Continuidad de la atención (referencia y contrarreferencia)	NTS 218-MINSA	Garantizar referencia rápida y continuidad del cuidado	Sistema fragmentado, pacientes sin acompañamiento	Ruptura de continuidad asistencial	Implementar navegación de pacientes	MINSA, redes, EsSalud
Eficiencia diagnóstica (no duplicación)	NTS 218-MINSA	Evitar repetición de pruebas	Repetición de exámenes por falta de articulación	Ineficiencia y retrasos evitables	Implementar interoperabilidad diagnóstica	MINSA, SUSALUD
Oportunidad en tiempos de atención (crítico)	NTS 218-MINSA	Cumplir tiempos máximos para referencia, diagnóstico y tratamiento	Retrasos en la práctica real del sistema	Posible incumplimiento de norma técnica obligatoria	Monitorear y sancionar incumplimientos de tiempos	MINSA, SUSALUD

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

¿Qué nos dice esta matriz?



El análisis del marco jurídico y de la Norma Técnica de Salud permite identificar un hallazgo central: el Perú no enfrenta un vacío normativo, sino una brecha persistente entre lo que la norma garantiza y lo que el sistema efectivamente entrega.

Este análisis permite identificar seis tensiones clave:

1. De la norma al paciente: una brecha de cumplimiento

Las garantías establecidas no se materializan de manera consistente en la práctica.

2. El tiempo como indicador de derechos

Los plazos definidos por la norma son obligatorios. Su incumplimiento no es administrativo, es una vulneración del derecho a la salud.

3. Desigualdad en el acceso a la atención

El acceso al tratamiento continúa dependiendo del tipo de aseguramiento y del territorio.

4. Prevención insuficiente y diagnóstico tardío

La baja cobertura de tamizaje y la falta de seguimiento contribuyen a la detección en etapas avanzadas.

5. Fragmentación en la continuidad del cuidado

El sistema deriva, pero no siempre acompaña al paciente durante su recorrido.

6. Innovación sin acceso efectivo

La brecha entre el avance científico y el acceso real genera nuevas formas de desigualdad.

Experiencia de la persona como dimensión de calidad

La calidad de la atención no debe medirse únicamente por resultados clínicos y cumplimiento de procedimientos. También importa la experiencia de la persona: si recibió información comprensible, si conocía el siguiente paso de su atención, si participó en las decisiones, si fue tratada con dignidad y si encontró acompañamiento durante su recorrido.

Participación ciudadana como fuente de evidencia

La participación no se limita a consultar a las personas una vez que una política ha sido diseñada. La experiencia de quienes utilizan el sistema constituye información relevante para identificar barreras, evaluar implementación y construir mejoras.



Esto dialoga directamente con el documento de conversaciones, donde la escucha social se plantea como una forma de producir conocimiento para transformar políticas públicas.

“Cuando el Estado define derechos, establece tiempos y reconoce la necesidad de atención integral, pero estos no se cumplen en la experiencia real de las personas, la brecha deja de ser sanitaria y se convierte en una brecha de justicia.”



CAPÍTULO VI. CULTURA Y VISIBILIDAD

El cáncer de próstata permanece invisibilizado por factores culturales y ausencia de campañas sostenidas.

6.1 Estigma, silencios culturales y salud masculina

Lo que no dicen las estadísticas
Miedo
Vergüenza
Silencio
Masculinidades

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

El cáncer de próstata no solo se diagnostica tarde por razones médicas. También se diagnostica tarde por lo que no se dice.

En muchas sociedades, incluida la peruana, la salud masculina continúa rodeada de silencios culturales y estereotipos sobre la masculinidad que pueden influir en la forma en que los hombres perciben el riesgo de enfermar, buscan atención médica o participan en actividades de prevención.

El examen prostático, por ejemplo, sigue asociado a incomodidad, prejuicios o vergüenza, lo que puede desincentivar la realización de chequeos preventivos. Estos factores no suelen aparecer en las estadísticas sanitarias, pero influyen de manera directa en la relación de las personas con los servicios de salud.

Desde la **antropología médica y la psicología social**, las conductas de prevención no dependen únicamente de la información disponible. También están determinadas por normas sociales, creencias sobre el cuerpo y la masculinidad, y por los mensajes que las instituciones transmiten sobre el cuidado de la salud.

Por ello, el diagnóstico tardío del cáncer de próstata no puede entenderse como una decisión individual aislada. Responde a la interacción entre factores culturales, sociales e institucionales que limitan la prevención y el acceso oportuno a la atención.

6.2 Del silencio individual a la conversación social

Las barreras culturales relacionadas con el cáncer de próstata no se transforman únicamente mediante campañas.

Las sociedades también cambian cuando cambia la manera en que conversan sobre la salud.



Cuando consultar deja de interpretarse como debilidad, cuando el miedo puede expresarse, cuando las familias hablan abiertamente sobre prevención y cuando la salud masculina deja de ser un asunto incómodo, comienzan también a cambiar los comportamientos.

6.3 Factores que explican el diagnóstico tardío

Dimensión	¿Qué ocurre?	¿Qué implica?
Cultural	Estigma, silencios y barreras en la conversación sobre salud masculina.	Retraso en la búsqueda de atención.
Social	Baja visibilidad pública y limitada percepción de riesgo.	Menor detección temprana.
Institucional	Ausencia de campañas sostenidas en salud masculina.	Prevención débil y discontinuidad.
Sistema de salud	Acceso limitado, tiempos prolongados y fragmentación.	Diagnóstico tardío y menor oportunidad terapéutica.

Elaborado por: Voces Ciudadanas y el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú

El diagnóstico tardío no es solo una decisión individual, es el resultado de factores estructurales, culturales e institucionales que el sistema debe transformar.

En el Perú se han desarrollado importantes campañas para la prevención de diversos tipos de cáncer. Desde el Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú reconocemos y valoramos las iniciativas impulsadas desde el sector público, la sociedad civil y el sector privado para promover la prevención del cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de piel. Estas iniciativas han contribuido a instalar en la sociedad la importancia del diagnóstico temprano y del cuidado de la salud.

Sin embargo, estos avances también evidencian un desafío pendiente: **trasladar ese mismo nivel de visibilidad, continuidad y efectividad a la prevención del cáncer de próstata.**

Mientras que en algunos ámbitos de la salud pública se ha logrado normalizar la conversación sobre la prevención y el diagnóstico temprano, en la salud masculina persisten barreras culturales, silencios y menores niveles de visibilidad que limitan la detección oportuna.

Es importante promover la prevención del cáncer de próstata exige estrategias de comunicación más audaces, capaces de romper el silencio cultural que todavía rodea la salud masculina. Campañas que generen conversación pública, que interpelen directamente a los hombres sobre el cuidado de su salud y que logren instalar el tema en las familias, en los



espacios de trabajo y en la vida cotidiana pueden contribuir a transformar percepciones y reducir el temor asociado al diagnóstico.

La evidencia en ciencias del comportamiento sugiere que las estrategias más efectivas se construyen a partir de una comprensión profunda de las percepciones, emociones y barreras que enfrentan las personas. En este sentido, el desarrollo de estudios cualitativos, grupos focales y procesos participativos puede contribuir a comprender mejor cómo los hombres perciben el cáncer de próstata y qué tipo de mensajes resultan más efectivos para promover el chequeo preventivo.

Promover una cultura de prevención en salud masculina no es solo una tarea del sistema de salud. Es un proceso social que involucra a las familias, a los espacios de trabajo, a los medios de comunicación y a la sociedad en su conjunto.

En ocasiones, los mayores avances en salud pública no ocurren únicamente cuando aparecen nuevas tecnologías médicas, sino cuando una sociedad logra transformar la forma en que habla de su propio cuerpo, de la enfermedad y del cuidado de la vida.

“Hablar de salud masculina con naturalidad no es un detalle comunicacional. Es una condición necesaria para reducir el diagnóstico tardío del cáncer de próstata.”

“Las estrategias públicas sobre salud masculina deberían incorporar ciencias del comportamiento y mecanismos de escucha social que permitan identificar no solo cuánto sabe la población, sino qué teme, qué cree, qué conversaciones mantiene y qué factores facilitan o dificultan la búsqueda de atención.”



CAPÍTULO VII. DE LAS BRECHAS A LAS TRANSFORMACIONES

7.1 Lo que queremos cambiar

Hoy observamos	Hacia dónde debemos avanzar
Diagnóstico tardío	Cultura de prevención y detección oportuna
Campañas centradas en informar	Estrategias que comprendan y transformen comportamientos
Tiempos administrativos desconectados de la enfermedad	Protección del tiempo clínico
Recorridos fragmentados	Rutas asistenciales integradas y navegación de pacientes
Innovación evaluada pero no disponible	Innovación que llegue oportunamente a las personas
Evaluaciones y decisiones aisladas	Cadena articulada evaluación–financiamiento–adquisición–acceso
Instituciones que repiten problemas	Instituciones que aprenden
Datos acumulados	Información convertida en decisiones
Paciente obligado a coordinar su atención	Sistema responsable de coordinar el cuidado
Participación testimonial	Evidencia ciudadana incorporada a la mejora de políticas

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. Sin embargo, a pesar de su magnitud, continúa siendo una enfermedad que recibe menor visibilidad en las políticas de prevención y comunicación sanitaria. Esta Alerta del Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú busca contribuir a transformar esa situación.

El propósito de este informe no es únicamente describir un problema sanitario. Su propósito es invitar a una conversación nacional sobre cómo el Perú enfrenta el cáncer de próstata y qué cambios son necesarios para reducir su impacto en la vida de miles de familias.



7.2 Transformar la atención al cáncer de próstata en el Perú

Este informe aspira a contribuir a cinco transformaciones fundamentales:

Primero, colocar la salud masculina en el centro de la agenda de prevención.

Hablar de cáncer de próstata, promover el chequeo preventivo y fomentar la consulta temprana con médicos urólogos debe convertirse en una parte natural de las políticas de educación sanitaria y de la conversación pública sobre salud.

Segundo, fortalecer el diagnóstico temprano.

Detectar el cáncer de próstata en etapas iniciales puede marcar una diferencia decisiva en las posibilidades de tratamiento y supervivencia.

Tercero, reducir las brechas territoriales en el acceso a servicios oncológicos.

El lugar donde vive una persona no debería determinar sus oportunidades de diagnóstico y tratamiento.

Cuarto, avanzar hacia un acceso más equitativo a terapias innovadoras.

Los avances científicos en oncología deben beneficiar de manera oportuna a todos los pacientes, independientemente del sistema de aseguramiento al que pertenezcan.

Quinto, fortalecer la transparencia y la trazabilidad en las decisiones sobre incorporación de tecnologías sanitarias.

Un sistema de salud que comunica con claridad cómo evalúa y adopta nuevas terapias fortalece la confianza pública y permite un debate informado sobre sostenibilidad y acceso.

7.3 Instituciones que aprenden

Una institución puede cumplir diariamente sus funciones y, sin embargo, reproducir durante años las mismas barreras. Una institución que aprende observa sus resultados, identifica errores, escucha a sus equipos y a las personas, utiliza datos, evalúa procesos y transforma esa información en mejoras.

La respuesta al cáncer de próstata exige no solo instituciones que cumplan normas, sino organizaciones capaces de aprender continuamente de su implementación.

“Reducir el impacto del cáncer de próstata exige decisiones que coloquen la prevención, la equidad, el acceso y la oportunidad en el centro de la política pública.”

“Cumplir es indispensable. Aprender por qué no estamos cumpliendo permite transformar.”



CAPÍTULO VIII. AGENDA 100 DÍAS

De la evidencia a la acción: decisiones para los próximos 100 días

Esta Alerta no solo describe el problema del cáncer de próstata en el Perú. Plantea acciones concretas para transformarlo.

El país cuenta con normas, políticas y capacidades instaladas. El desafío es cerrar la brecha entre lo que el sistema reconoce y lo que efectivamente garantiza.

Cerrar esa brecha no requiere partir de cero. Requiere decisiones.

Por ello, se plantea a continuación una agenda de acciones inmediatas, organizadas en un horizonte de 100 días, que permitirían avanzar de manera concreta en la garantía del derecho a la salud, la equidad en el acceso y la oportunidad en la atención del cáncer de próstata.

8.1.- Enfoque de la agenda

Esta agenda se basa en tres principios:

- Cumplir lo ya establecido en la normativa vigente.
- Reducir brechas de equidad entre territorios y subsistemas.
- Acelerar el acceso a la innovación terapéutica.

8.2 Agenda de acción: 0–100 días

Primer tramo: 0–30 días

Activar el sistema y hacer visible el problema

Objetivo: reconocer la prioridad y activar mecanismos de cumplimiento inmediato.

Acciones clave:

- Declarar el cáncer de próstata como prioridad de salud pública en hombres adultos dentro de la agenda del sector salud.
- Disponer la implementación inmediata de un sistema de monitoreo de tiempos de atención conforme a la NTS vigente (referencia, diagnóstico, atención especializada e inicio de tratamiento).
- Identificar y publicar los principales puntos de pérdida de tiempo clínico en la ruta del cáncer de próstata.



- Solicitar a SUSALUD un reporte nacional de cumplimiento de tiempos oncológicos, desagregado por región y subsistema.
- Instalar una mesa técnica multisectorial (MINSA, SIS, EsSalud, INEN, RENETSA, sociedad civil y sociedades científicas) para seguimiento de la respuesta al cáncer de próstata.

Resultado esperado:

El problema se reconoce, se mide y entra en la agenda pública con trazabilidad.

Segundo tramo: 30–60 días*Reducir brechas en la ruta de atención*

Objetivo: intervenir los principales cuellos de botella del sistema.

Acciones clave:

- Diseñar e implementar un plan nacional de reducción de tiempos en la atención oncológica, con metas mensuales verificables.
- Aprobar lineamientos para la navegación de pacientes oncológicos, asegurando acompañamiento desde la sospecha diagnóstica hasta el tratamiento.
- Lanzar una estrategia nacional de prevención y salud masculina, con campañas sostenidas, culturalmente pertinentes y basadas en evidencia de cambio de comportamiento.
- Disponer la publicación transparente del estado de las evaluaciones de tecnologías sanitarias (evaluación, recomendación, decisión e implementación).

Modificar navegación:

Diseñar e implementar lineamientos de navegación de pacientes orientados no solo al acompañamiento, sino a reducir tiempos, evitar pérdidas de referencias y garantizar continuidad del recorrido asistencial.

Modificar campañas:

Incorporar ciencias del comportamiento y escucha social en la estrategia de salud masculina.

Resultado esperado:

El sistema deja de ser fragmentado y empieza a responder de manera más continua y predecible.



Tercer tramo: 60–100 días*Consolidar cambios y garantizar sostenibilidad***Objetivo:** institucionalizar mejoras y avanzar hacia equidad e innovación.**Acciones clave:**

- Implementar pilotos regionales de atención integral oncológica (incluyendo diagnóstico oportuno, navegación de pacientes y cumplimiento de tiempos).
- Iniciar un proceso de incorporación progresiva de terapias innovadoras priorizadas, con criterios de equidad entre subsistemas (SIS y EsSalud).
- Publicar un reporte nacional de cumplimiento de tiempos y acceso a tratamiento, con periodicidad definida y acceso público.
- Definir una ruta de convergencia progresiva entre SIS y EsSalud en cobertura de tecnologías oncológicas prioritarias.
- Incorporar indicadores de experiencia de las personas en los pilotos regionales de atención integral.
- Establecer un mecanismo de aprendizaje institucional que permita analizar periódicamente barreras identificadas, evidencia ciudadana, tiempos de atención y oportunidades de mejora.

Resultado esperado:

Se consolidan cambios estructurales que reducen brechas y acercan el sistema al estándar de derecho.

8.3 ¿Qué hace viable esta agenda?*Esta agenda es viable porque:*

- Se basa en normas ya existentes
- Utiliza capacidades institucionales instaladas
- Permite implementación progresiva y medible
- Genera resultados visibles en el corto plazo

8.4 CRONOGRAMA DE ACCIÓN 100 DÍAS (tipo Gantt)

Acción clave	0–30 días	30–60 días	60–100 días	Responsable principal	Indicador de cumplimiento
Declaratoria de prioridad nacional				MINSA	Resolución emitida
Monitoreo de tiempos (NTS 218)				MINSA / SUSALUD	Sistema operativo y reportes
Reporte nacional de tiempos oncológicos				SUSALUD	Informe publicado
Mesa técnica multisectorial				MINSA	Sesiones realizadas
Plan de reducción de tiempos				MINSA	Plan aprobado
Navegación de pacientes				MINSA / redes	Lineamientos implementados
Estrategia de prevención masculina				MINSA	Campaña lanzada
Transparencia en ETS				RENETSA / MINSA	Publicación de estado ETS
Pilotos regionales				MINSA / regiones	Pilotos en ejecución
Incorporación progresiva de innovación				MINSA / SIS / EsSalud	Tecnologías incorporadas
Reporte público de cumplimiento				MINSA / SUSALUD	Reporte publicado
Ruta de equidad SIS–EsSalud				MINSA	Hoja de ruta definida



¿Qué nos dice este cronograma?

El cronograma muestra que es posible avanzar de manera progresiva y verificable en la mejora de la respuesta al cáncer de próstata.

Las acciones propuestas se organizan en tres momentos: activación, intervención y consolidación, permitiendo resultados medibles en el corto plazo.

Mensaje final del capítulo

Los próximos 100 días no son solo un plazo administrativo. Son una oportunidad concreta para empezar a cerrar brechas en el acceso, la oportunidad y la equidad en la atención del cáncer de próstata en el Perú.

“Cerrar la brecha no es un desafío técnico. Es una decisión de política pública.”



IX. RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS, COMPETENCIAS DIFERENCIADAS

Propuestas para transformar la respuesta al cáncer de próstata

Transformar la respuesta al cáncer de próstata requiere reconocer que ninguna institución, sector o actor puede resolver por sí solo las brechas identificadas en esta Alerta. La prevención, el diagnóstico oportuno, la continuidad del cuidado, la reducción de los tiempos, la equidad y el acceso efectivo a la innovación dependen de decisiones y acciones que atraviesan distintos niveles del sistema de salud y de la sociedad.

Las responsabilidades son compartidas, pero las competencias son diferentes. Por ello, SENTIR Perú propone una agenda diferenciada que permita identificar qué puede aportar cada actor, desde sus funciones y capacidades, para avanzar hacia una respuesta más preventiva, oportuna, equitativa y centrada en las personas.

9.1. Ministerio de Salud

Como ente rector del sistema de salud, corresponde al Ministerio de Salud fortalecer la conducción de una respuesta nacional al cáncer de próstata que articule prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y continuidad del cuidado.

SENTIR Perú propone fortalecer una estrategia nacional de salud masculina y prevención del cáncer de próstata que incorpore ciencias del comportamiento, escucha social y comunicación culturalmente pertinente; establecer y monitorear indicadores de oportunidad desde la sospecha diagnóstica hasta el inicio del tratamiento; fortalecer la articulación de la Red Oncológica Nacional; impulsar mecanismos de navegación de pacientes; identificar y reducir inequidades territoriales y entre subsistemas; y promover una mejor articulación entre evaluación de tecnologías sanitarias, financiamiento, adquisición, disponibilidad institucional y acceso efectivo.

9.2. Seguro Social de Salud – EsSalud

EsSalud puede desempeñar un papel relevante tanto en la atención de su población asegurada como en la generación de aprendizajes que contribuyan al fortalecimiento del sistema de salud.

SENTIR Perú propone fortalecer la prevención y detección oportuna del cáncer de próstata; monitorear y transparentar los tiempos del recorrido asistencial; consolidar rutas integradas de atención y mecanismos de navegación; garantizar continuidad diagnóstica y terapéutica; fortalecer la disponibilidad efectiva de las tecnologías incorporadas; y sistematizar y



compartir experiencias y buenas prácticas que puedan contribuir a reducir inequidades entre subsistemas.

La existencia de respuestas diferentes dentro del sistema no debe conducir únicamente a identificar desigualdades. También debe permitir preguntarnos qué experiencias están funcionando, por qué funcionan y qué puede aprender el conjunto del sistema de ellas.

9.3. Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú

Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional atienden poblaciones en las que la salud masculina adquiere especial relevancia y pueden constituirse en espacios importantes para fortalecer una cultura de prevención.

SENTIR Perú propone promover activamente la consulta preventiva y la detección oportuna; fortalecer rutas de diagnóstico, referencia y tratamiento; monitorear tiempos y continuidad asistencial; generar información sobre la situación del cáncer de próstata en sus poblaciones aseguradas; y articular sus respuestas con los estándares y objetivos nacionales de prevención y control del cáncer.

Asimismo, estas instituciones pueden impulsar experiencias innovadoras de promoción de la salud masculina que posteriormente puedan ser evaluadas, sistematizadas y compartidas.

9.4. SIS y FISSAL

El financiamiento constituye uno de los eslabones indispensables para convertir una decisión sanitaria en acceso efectivo.

SENTIR Perú propone fortalecer los mecanismos que permitan traducir las decisiones de cobertura en acceso real y oportuno; monitorear los tiempos entre indicación clínica, autorización, financiamiento y tratamiento; garantizar la continuidad terapéutica; transparentar las rutas de financiamiento de tecnologías de alto costo; identificar y prevenir brechas injustificadas entre personas nuevas y continuadoras; y desarrollar indicadores que permitan evaluar no solamente cobertura, sino también oportunidad y equidad.

El éxito del financiamiento no debería medirse únicamente por la existencia de cobertura, sino también por la capacidad de hacerla efectiva cuando la persona todavía puede beneficiarse de ella.

9.5. Instituto Nacional de Salud

La generación, análisis y utilización de evidencia son fundamentales para mejorar las políticas públicas.



SENTIR Perú propone fortalecer la generación y síntesis de evidencia sobre cáncer de próstata; promover investigación sobre implementación de políticas e intervenciones; contribuir al fortalecimiento de capacidades diagnósticas y de medicina personalizada; impulsar estudios que permitan comprender mejor las barreras relacionadas con prevención, comportamiento y detección oportuna; e identificar brechas de conocimiento que requieren investigación para orientar decisiones públicas.

La evidencia científica adquiere mayor valor para la política pública cuando contribuye no solo a conocer qué funciona, sino también a comprender cómo lograr que funcione en condiciones reales y para poblaciones diversas.

9.6. RENETSA

La evaluación de tecnologías sanitarias constituye una etapa fundamental para la toma de decisiones, pero su impacto debe analizarse también en relación con lo que ocurre después de concluida la evaluación.

SENTIR Perú propone fortalecer la transparencia y trazabilidad de las evaluaciones; ampliar y fortalecer una participación ciudadana significativa a lo largo del proceso; comunicar las decisiones y sus fundamentos de manera comprensible; facilitar el seguimiento de las tecnologías evaluadas; y promover una articulación más clara entre evaluación, decisión, financiamiento, adquisición, disponibilidad y acceso efectivo.

Una pregunta debería acompañar este proceso:

¿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?

9.7. Aseguradoras, EPS e instituciones privadas de salud

El sector privado también forma parte de la respuesta nacional frente al cáncer y tiene responsabilidades relacionadas con la oportunidad, transparencia, continuidad y calidad de la atención que reciben las personas.

SENTIR Perú propone fortalecer la información clara y comprensible sobre coberturas, condiciones y procedimientos; reducir barreras administrativas evitables; garantizar oportunidad en autorizaciones; fortalecer la continuidad asistencial; transparentar las rutas de acceso a prestaciones y tratamientos; contar con mecanismos ágiles para la atención de reclamos; y promover activamente la prevención y detección oportuna del cáncer de próstata entre sus asegurados.



La diferencia entre atención pública y privada no debería traducirse en una normalización de la desigualdad, sino impulsar una discusión sobre los estándares de oportunidad y calidad que toda persona debería poder esperar del sistema de salud.

9.8. Facultades de Medicina y universidades

Transformar la respuesta al cáncer de próstata también requiere transformar la manera en que formamos a los futuros profesionales de la salud.

SENTIR Perú propone fortalecer en la formación de pregrado y posgrado las competencias relacionadas con prevención del cáncer, salud masculina, detección oportuna, comunicación clínica, ciencias del comportamiento, identificación de barreras culturales, toma de decisiones compartida, experiencia del paciente y enfoque de derechos.

La formación médica debe preparar a los profesionales no solamente para saber cuándo indicar una prueba o una intervención, sino también para comprender cómo conversar con una persona que siente miedo, vergüenza o resistencia frente a una consulta urológica.

La universidad puede contribuir así a que la prevención del cáncer de próstata y la salud masculina dejen de ser temas difíciles de abordar incluso dentro del propio sector salud.

9.9. Sociedades científicas y profesionales de la salud

Las sociedades científicas y los profesionales de la salud tienen una capacidad particularmente importante para transformar conocimientos médicos en mensajes comprensibles, fortalecer la confianza y contribuir a normalizar la prevención.

SENTIR Perú propone promover mensajes clínicos consensuados sobre prevención y consulta oportuna; contribuir a la actualización de rutas, protocolos y guías; fortalecer las capacidades del primer nivel de atención; promover una comunicación respetuosa y no estigmatizante; y participar activamente en campañas públicas de salud masculina.

Urólogos, oncólogos, médicos de familia, médicos del primer nivel y otros profesionales pueden contribuir a que hablar de próstata, prevención, síntomas, pruebas diagnósticas y consulta urológica deje de ser excepcional y se convierta en una conversación habitual sobre salud.

9.10. Comunicación pública, medios de comunicación y campañas de salud

Las barreras culturales no desaparecerán únicamente mediante mayor cantidad de información. Se necesitan nuevas formas de conversar sobre salud masculina.



SENTIR Perú propone desarrollar campañas más creativas, innovadoras y disruptivas, construidas a partir de evidencia sobre comportamientos, percepciones y barreras sociales; promover representaciones de la salud masculina alejadas de estereotipos; facilitar conversaciones abiertas sobre prevención; evitar mensajes que reproduzcan miedo, vergüenza o estigma; e incorporar a familias, comunidades y referentes sociales en la construcción de una nueva cultura del cuidado.

Ser disruptivo no significa simplemente llamar la atención. Significa encontrar nuevas formas de abrir conversaciones que durante demasiado tiempo hemos evitado. Significa atreverse a cambiar una conversación que no está funcionando.

Las campañas del Sector Salud deberían ser evaluadas no solamente por su alcance, número de publicaciones o visualizaciones, sino también por su capacidad para modificar conocimientos, conversaciones, percepciones y comportamientos relacionados con la prevención y la consulta oportuna.

9.11. Hombres, familias y comunidad

La transformación cultural también ocurre en los espacios cotidianos.

SENTIR Perú propone promover conversaciones abiertas sobre salud masculina en las familias, centros de trabajo, comunidades y espacios sociales; incorporar la prevención dentro de las prácticas habituales de cuidado; favorecer que padres, hijos, parejas y amigos puedan conversar sobre controles, síntomas y consultas sin vergüenza ni estigma; y fortalecer la participación de las personas en las decisiones relacionadas con su propia salud.

Esta responsabilidad no debe traducirse en culpabilizar a los hombres por consultar tardíamente. Las decisiones individuales están condicionadas por factores culturales, sociales, económicos e institucionales.

Cuidarse también puede aprenderse colectivamente.

9.12. Organizaciones de pacientes y sociedad civil

La sociedad civil también tiene responsabilidades en la construcción de mejores políticas públicas.

Corresponde a las organizaciones ciudadanas escuchar, documentar y sistematizar experiencias; generar evidencia ciudadana; identificar barreras emergentes; formular propuestas; participar en los espacios de deliberación y decisión; promover la exigibilidad de derechos; contribuir al seguimiento de la implementación de las políticas públicas; y construir relaciones de colaboración crítica con las instituciones.



Para Voces Ciudadanas y SENTIR Perú, participar no significa sustituir al Estado ni limitarse a señalar sus dificultades. Significa aportar evidencia, formular preguntas, proponer soluciones, reconocer avances y contribuir a que las brechas identificadas puedan convertirse en oportunidades de transformación.

9.13. Nadie puede resolverlo solo

El Ministerio de Salud puede ejercer rectoría, pero no transformar por sí solo la cultura de prevención.

Los profesionales de la salud pueden recomendar una consulta, pero no eliminar por sí solos las barreras sociales, culturales e institucionales que pueden retrasarla.

RENETSA puede evaluar una tecnología, pero no garantizar por sí sola que llegue a la persona que la necesita.

Los financiadores pueden cubrir prestaciones y tratamientos, pero necesitan rutas asistenciales capaces de hacerlos efectivos oportunamente.

Las universidades pueden formar profesionales, pero necesitan escuchar las nuevas necesidades de la sociedad y preparar a sus estudiantes para comprender no solamente la enfermedad, sino también a las personas.

Las organizaciones ciudadanas pueden visibilizar brechas, generar evidencia y proponer soluciones, pero requieren instituciones dispuestas a escuchar, dialogar y responder.

Y las personas pueden participar activamente en el cuidado de su salud, pero necesitan información, confianza y un sistema que les permita hacerlo.

La respuesta al cáncer de próstata es, necesariamente, una responsabilidad compartida.

Las competencias son diferentes, pero el propósito debería ser común: **lograr que la prevención ocurra antes, que el diagnóstico llegue oportunamente, que los recorridos sean más simples, que las desigualdades disminuyan, que la innovación complete su trayectoria hasta las personas y que ninguna demora evitable termine convirtiéndose en una oportunidad perdida.**

Porque transformar la respuesta al cáncer de próstata no depende únicamente de hacer más. **Depende también de aprender a hacerlo mejor, de manera articulada, equitativa y a tiempo.**



X EPÍLOGO. EL DERECHO A LLEGAR A TIEMPO

El cáncer de próstata nos enfrenta a una paradoja de nuestro tiempo. Nunca hemos contado con tantas posibilidades para prevenir, diagnosticar, caracterizar y tratar la enfermedad. La ciencia avanza, aparecen nuevas herramientas diagnósticas, se desarrollan tratamientos más precisos y aumenta nuestra capacidad para comprender la biología del cáncer.

Pero el verdadero impacto de esos avances depende de algo esencial: **que lleguen a las personas cuando todavía pueden cambiar el curso de su enfermedad y de su vida.**

A lo largo de esta Alerta hemos identificado brechas epidemiológicas, territoriales, culturales, institucionales y de acceso. Hemos observado que el diagnóstico tardío no depende únicamente de una decisión individual; que informar no siempre transforma comportamientos; que el lugar donde una persona vive y el sistema en el que se encuentra asegurada pueden modificar sus oportunidades; que el recorrido asistencial también forma parte del tratamiento; y que una innovación evaluada o incorporada todavía debe recorrer un largo camino antes de convertirse en beneficio clínico.

Todas estas dimensiones convergen en una variable que atraviesa silenciosamente la experiencia del cáncer: **el tiempo**. Y eso nos lleva a **los cuatro tiempos del cáncer** que identificamos desde Voces Ciudadanas y el Observatorio SENTIR Perú:

Existe un **tiempo biológico**: la enfermedad continúa evolucionando.

Existe un **tiempo clínico**: hay momentos en los que determinadas intervenciones pueden ofrecer mayores posibilidades de beneficio.

Existe un **tiempo administrativo**: referencias, exámenes, evaluaciones, autorizaciones, financiamiento, adquisiciones, coordinaciones y decisiones institucionales.

Y existe un **tiempo vivido**: la incertidumbre, el miedo, la espera y el desgaste que experimentan las personas y sus familias mientras buscan respuestas.

Estos cuatro tiempos no siempre avanzan juntos.

El tiempo administrativo puede detenerse, reiniciarse o volver a contar desde cero. El tiempo biológico no. El tiempo clínico tampoco. Y el tiempo vivido deja huellas que ninguna resolución administrativa puede borrar.



Por eso, una demora en oncología no representa únicamente un problema de gestión. Puede convertirse en una **brecha de oportunidad** cuando el sistema finalmente ofrece una respuesta, pero la enfermedad ha avanzado y las posibilidades de intervención ya no son las mismas.

El acceso que llega tarde puede convertirse en una oportunidad perdida.

Esta constatación obliga también a ampliar nuestra manera de comprender la innovación. Una tecnología no transforma una vida simplemente porque exista, haya sido evaluada favorablemente, financiada o adquirida. Su trayectoria se completa cuando llega a la persona que la necesita, bajo criterios clínicos adecuados y en el momento en que todavía puede beneficiarse de ella.

Del mismo modo, una norma no transforma por sí sola una realidad. Su verdadero valor aparece cuando los derechos que reconoce pueden experimentarse en la vida cotidiana de las personas.

La distancia entre una norma y su cumplimiento, entre una evaluación y el acceso, entre una referencia y la atención, entre una sospecha y el diagnóstico, o entre una indicación médica y el tratamiento, no está hecha solamente de procedimientos. **Está hecha de tiempo.**

Y detrás de ese tiempo existen personas. Personas que esperan una cita. Personas que recorren establecimientos buscando una referencia. Personas que esperan un resultado. Personas que necesitan comprender qué está ocurriendo. Familias que acompañan. Profesionales que intentan resolver barreras dentro de sistemas fragmentados. Y ciudadanos que confían en que las instituciones responderán cuando más las necesitan.

Por ello, mejorar la respuesta al cáncer de próstata requiere mucho más que identificar dónde están las brechas. Requiere instituciones capaces de preguntarse por qué persisten, aprender de ellas y transformar lo aprendido en mejores decisiones.

Una institución que aprende no espera que los mismos problemas vuelvan a ocurrir para volver a reaccionar. Utiliza los datos, escucha a sus profesionales, incorpora la experiencia de las personas, identifica patrones, evalúa sus procesos y corrige.

En esa tarea, la evidencia ciudadana tiene un lugar.

Escuchar a las personas no significa reemplazar la evidencia científica. Significa complementarla con una dimensión indispensable: **comprender cómo las políticas, las normas y los servicios funcionan cuando llegan a la vida real.**



Ese es también el sentido del Observatorio Ciudadano Oncológico SENTIR Perú.

Observar no significa mirar desde afuera. Significa escuchar, documentar, analizar, preguntar, proponer y hacer seguimiento. Significa reconocer los avances cuando ocurren y señalar las brechas cuando persisten. Significa contribuir, desde una ciudadanía independiente y propositiva, a que la experiencia de las personas pueda convertirse en evidencia y esa evidencia contribuya a transformar políticas públicas.

Esta Alerta no termina, por ello, con una lista de problemas. Termina con una responsabilidad compartida.

El Estado tiene responsabilidades que no puede delegar. Las instituciones tienen competencias que deben ejercer. Los profesionales aportan conocimiento y cuidado. La academia produce evidencia y forma a quienes tendrán que enfrentar los desafíos futuros. Las sociedades científicas pueden transformar conocimiento en mejores prácticas. Los medios y comunicadores pueden ayudar a cambiar conversaciones. Las organizaciones ciudadanas debemos escuchar, documentar, proponer y vigilar. Las familias y comunidades pueden contribuir a derribar silencios y estigmas. Y las personas deben encontrar condiciones que les permitan participar activamente en el cuidado de su salud.

Ninguno puede hacerlo solo. Pero todos pueden contribuir a que algo cambie. Que hablar de salud masculina deje de resultar incómodo. Que la consulta urológica deje de estar rodeada de miedo, vergüenza o prejuicios. Que prevenir sea una práctica cotidiana y no una reacción frente a la enfermedad. Que una persona no tenga menores oportunidades por vivir lejos de un centro especializado o pertenecer a un determinado subsistema de aseguramiento.

Asimismo, que una referencia no se pierda. Que una evaluación favorable no termine en un documento sin acceso. Que una innovación complete su recorrido hasta las personas. Que las instituciones no repitan indefinidamente las mismas brechas, sino que aprendan de ellas.

Y, sobre todo, que ninguna demora evitable termine cerrando una oportunidad que la medicina todavía podía ofrecer.

En el fondo, esta Alerta plantea una cuestión central: **no se trata solamente de qué puede hacer hoy la medicina, sino de qué tan capaz es nuestro sistema de salud de hacer llegar sus beneficios a las personas, con equidad y a tiempo.**

Ese es el desafío que queda abierto después de estas páginas. Cerrar la distancia entre lo que sabemos y lo que hacemos. Entre lo que las normas reconocen y lo que las personas reciben.



Entre la innovación disponible y el beneficio efectivo. Entre el tiempo administrativo y el tiempo de la vida.

Porque en el cáncer de próstata -como en muchas otras enfermedades- **el derecho a la salud también es el derecho a llegar a tiempo.**

El desafío de un sistema de salud consiste en lograr que sus tiempos administrativos no avancen más lentamente que la enfermedad. Porque el derecho a la salud no consiste únicamente en recibir atención. También consiste en recibirla cuando todavía puede cambiar una vida.

