



21 de abril de 2023
FCS-283-2023

M Sc. Ana Carmela Velázquez Carrillo
Directora
Consejo Universitario

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. Me permito atender la solicitud realizada mediante el oficio CU-478-2023 del 24 de marzo, sobre un criterio unificado del proyecto de **“Ley denominado Ley para la eliminación del cáncer de cérvix en Costa Rica”** (Expediente: 23.430).

Con base en los criterios emitidos por parte de las unidades académicas que remitieron criterios, se recomienda la aprobación del proyecto. Para mejorar algunos aspectos del texto, también se remiten algunas consideraciones.

Criterio emitido por la Máster Carolina Navarro Bulgarelli, directora Escuela de Trabajo Social (oficio ETSoc-416-2023).

Esta unidad académica solicitó la colaboración de la docente, a Licda. Susana Ureña Mora, quien expresa estar **de acuerdo** con la propuesta de proyecto, en tanto contempla aspectos medulares de prevención y atención del cáncer de cérvix en Costa Rica.

Sin embargo, quisiera precisar en algunas consideraciones con la intención de robustecer la propuesta y en miras de favorecer la precisión de este importante tema de salud pública. Las cuales detallo a continuación:

- En el proyecto de ley se da la impresión de que el factor único y exclusivo que causa el cáncer de cérvix es las cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano, cuya incidencia correlacionada según datos de la Organización Mundial de la Salud (2022) es del 70 %; por lo que es importante no perder de vistas los otros factores de riesgos, principalmente porque como seres biológicos y multicelulares, propensos al desarrollo de cáncer.
- El principio y objetivo de la eliminación, es posible como criterio cuantitativo de salud pública, en tanto eliminar un cáncer se refiere a llevar la tasa de incidencia de una enfermedad a menos de 4 por 100 mil personas. Sin embargo, se debe trabajar con el personal de salud y la población en general, que la meta de eliminación no es sinónimo de erradicación, ya que a largo plazo se podría caer en disonancias en relación con prácticas preventivas de salud sexual y reproductiva que, históricamente, han ido tomando lugar en la agenda preventiva del sistema de salud público.





- Tal y como se indica en el argumento del proyecto de Ley, el tratamiento y accionar preventivo ante el cáncer de cuello uterino, tiene implicancias manifiestas de la desigualdad social, por lo tanto es importante considerar en la propuesta de Ley el involucramiento activo de las personas profesionales en Trabajo Social, para garantizar la atención integral que se pretende y que las estrategias para la atención, prevención y detección temprana de esta enfermedad, contemplen realmente la atención ante las barreras de acceso socioeconómico y de género implicadas en la atención.
- El proceso de eliminación de una enfermedad es un objetivo a largo plazo, por lo que es importante contemplar en esta Ley el fortalecer el inciso donde se indica el atender a personas en diferentes etapas del cáncer de cérvix; principalmente hacer énfasis en el nivel de atención terciaria, con tratamiento adecuado ante el padecimiento. Considerando, para mujeres madres y jefas de hogar que enfrentan el diagnóstico de ejemplo: insumos médicos y sanitarios, acceso a alimentos, redes de cuidado y otros que son indispensables para la atención, rehabilitación y/o cuidados paliativos ante la enfermedad.

Criterio emitido por el Dr. Gerardo Hernández Naranjo, director de la Escuela de Ciencias Políticas (oficio ECP-488-2023).

Esta unidad solicitó la colaboración del Mtro. Allan Abarca Rodríguez y de la Licda. María Valeria Vargas Tomas, politólogos, quienes concluyeron lo siguiente:

“(…)

Dentro de las consideraciones que deben tomarse en cuenta:

- La intención del proyecto es en sumo loable, considerando un problema de salud pública de connotaciones sociales relevantes, por cuanto la afectación potencial en las mujeres y lo que esto representa en el seno de las familias, es particularmente exponencial. Este tipo de cáncer es el cuarto más frecuente que afecta a las mujeres a nivel mundial, si bien la mortalidad es relativamente baja, la incidencia de tumores asociados es de aproximadamente 700 casos al año en Costa Rica.
- En efecto, el cáncer de cérvix es el único cuyo tipo es 100% prevenible. Existe un mito muy arraigado asociado al hecho que el Virus de Papiloma Humano es considerado endémico (más de 80% de la población lo porta y la mayoría del tiempo no lo sabe, hasta que comienzan las manifestaciones clínicas); y por ser tan común, las personas consideran que no puede hacerse nada al respecto.
- Es muy positivo declarar una fecha de calendario para la enfermedad (oficializar el 26 de marzo), ya que es bien conocido que esto incide en actividades reflexivas, conmemorativas y educativas que son ampliamente referenciadas en redes sociales y medios de comunicación, con lo cual se genera que la información fluya a la sociedad, y así aumentan las acciones de autoprotección y de potencial visita médica.



- Queda imputada una función al Ministerio de Salud, la de “Proveer vacunas a niñas, niños y adolescentes para la prevención del cáncer de cérvix” (artículo 7, inciso a); no obstante, ya está considerado por ley que le corresponde a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) definir las vacunas y las poblaciones meta, cuando amerite, lo cual debe ser gratuito y obligatorio (reglamento a la Ley de Vacunación). Es decir, ya está normado, incluso el artículo 17 de este Reglamento indica que “corresponde a la Comisión, la revisión y actualización del esquema básico oficial y los esquemas especiales de inmunizaciones, con base en la realidad epidemiológica y la información científico-técnica actual” (Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación N.º 32.722).
- El inciso a del artículo 7 incluye a los adolescentes, siendo que las edades ya de por sí corresponde a la CNVE definir las, conforme criterios de conveniencia.
- Debe ajustarse la redacción del inciso 2 artículo 7, que dice “Elaborar y actualizar las normas de atención del cáncer cervicouterino, así como la revisión de estas para que se mantengan vigentes”, siendo que es “Elaborar y actualizar las normas de atención del cáncer cervicouterino”.
- El inciso d del artículo 8 indica que la CCSS debe “proporcionar de manera gratuita la detección del cáncer de cérvix en la población entre 20 y 65 años” lo cual es loable, pero el sistema de salud costarricense recae en un concepto de solidaridad corresponsable, en la que las personas deben cotizar o formar parte de un grupo vulnerable para su atención. Este punto debe reflexionarse aún más.
- El inciso g del artículo 8 dice que la CCSS debe “Atender a personas en diferentes etapas del cáncer de cérvix: prevención, curación, vacunas, investigación, campañas de concientización y de educación y el inciso c que debe “Organizar un programa nacional de prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.” Lo ideal sería ordenar las ideas. Por ejemplo, una campaña de concientización es prevención, la educación para la salud es prevención y promoción. Por lo tanto, podría ser oportuno precisar que la CCSS debe diseñar un programa de atención al cáncer de cérvix que incluya acciones de promoción y prevención.
- Un punto destacable es la inclusión de un capítulo sobre promoción de la salud, en el sentido que esa estrategia de salud -incluida en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud- implica informar, eliminar estigmas y favorecer medidas autoprotectoras, alentando la concurrencia eventual a los servicios de salud.
- Se recomienda incluir también la mención de la prueba PCR como prueba de oro a la hora de detectar el VPH, debido a que esta es mucho más sensible (detección de una paciente “realmente enferma” y específica (detección de una paciente “realmente sana”) si se la compara con la citología por tinción. En efecto, esta segunda prueba debería ser la de tamizaje, realizada al 100% de la población.



FCS-283-2023

Página 4

Por lo señalado anteriormente, manifestamos **nuestro acuerdo** con la propuesta de *Ley para la eliminación del cáncer de cérvix en Costa Rica*, debido a que el mismo evidencia la amplia necesidad sobre educación en materia de sexualidad, específicamente sobre enfermedades de transmisión sexual.

No obstante, hacemos señalamientos para una mejora sustancial de la iniciativa o bien, aspectos sobre los cuáles hay dudas de su pertinencia en la redacción del texto de ley; sobre todo que irrumpe en políticas y obligaciones ya definidas para la CNVE del Ministerio de Salud.”

Atentamente,

UCR Firmado
digitalmente

Dra. Isabel Avendaño Flores
Decana

IAF/avc

C. Archivo