



Progreso en la Prevención del Cáncer Cervicouterino: Informe de Cervical Cancer Action

ABRIL DEL 2011

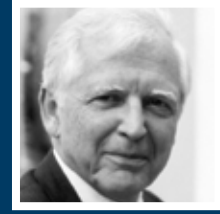
Cervical Cancer
ACTION

A Global Coalition to STOP Cervical Cancer





EXCELENTÍSIMA SEÑORA ZUMA
PRIMERA DAMA DE SUDÁFRICA



PROFESOR HARALD ZUR HAUSEN
PREMIO NOBEL DE
FISIOLOGÍA O MEDICINA, 2008

PREFACIO

Una Nueva Era para la Prevención del Cáncer Cervicouterino

Vivimos en una época extraordinaria, en la que la necesidad humana de generar conocimientos, aplicar soluciones creativas y dar continuidad a compromisos sinceros ha dado lugar a una oportunidad única de eliminar prácticamente una de las principales causas de sufrimiento y pérdida para familias y comunidades de todo el mundo. Durante la última década, científicos, investigadores, médicos, personal sanitario de primera línea, líderes comunitarios e interesados directos han trabajado incansablemente para que el mundo entero esté informado sobre la carga que representa el cáncer cervicouterino, así como para elaborar y aplicar los conocimientos necesarios y las tecnologías precisas para reducir la principal causa de muerte de las mujeres en la mayoría de los países en desarrollo. De Mumbai a la ciudad de México, de Kampala a Katmandú, diversos países con programas innovadores han aprendido cómo aplicar con éxito programas eficaces de prevención del cáncer cervicouterino a las mujeres y niñas que más los necesitan.

Como se destaca en este informe, los países están avanzando con decisión, de acuerdo con sus medios, para mejorar la detección y el tratamiento de las lesiones cervicouterinas precancerosas en las mujeres adultas y para introducir la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano (VPH), causante del cáncer cervicouterino. Sin

embargo, a falta de un mayor grado de liderazgo y apoyo internacional, es probable que los países con la mayor carga de cáncer cervicouterino sean los últimos en ofrecer estos servicios capaces de salvar vidas a escala nacional.

Es preciso contar con soluciones de bajo costo, a la par que eficaces, para la prevención y el tratamiento del cáncer cervicouterino en los países menos desarrollados donde la enfermedad es la principal causa de mortalidad por cáncer en las mujeres y donde el número de muertes anuales por cáncer cervicouterino es mucho mayor que en países más desarrollados. Tales soluciones deben sustentarse en iniciativas de educación y abogacía para concientizar sobre la repercusión que esta enfermedad tiene en las mujeres, sus familiares más cercanos y sus países.

Hoy en día existen soluciones sumamente eficaces que están al alcance de todos los países, por lo que tenemos la obligación de cambiar el curso de esta enfermedad. Instamos enérgicamente a la comunidad internacional a que reconozca las necesidades, las oportunidades y los compromisos que se presentan en este informe y a actuar rápidamente con el propósito de brindar el liderazgo y los recursos necesarios para promover la expansión de programas para salvar a las madres de nuestras naciones y a las familias a las que cuidan y protegen.

Introducción

Las investigaciones realizadas en las últimas décadas, que se han basado en el trabajo de laboratorio del profesor Zur Hausen y cols. y en los importantes estudios epidemiológicos de la doctora Nubia Muñoz y cols., han revelado que la infección por ciertos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, de cáncer cervicouterino. Este conocimiento ha conducido a una etapa sin precedentes en la prevención del cáncer cervicouterino en la que nuevas tecnologías de tamizaje y de tratamiento temprano localmente apropiadas pueden reducir extraordinariamente el cáncer cervicouterino en comunidades donde la enfermedad sigue sin disminuir. Al mismo tiempo, la disponibilidad de las vacunas contra el VPH, y su prometedor potencial de lograr una prevención sin precedentes en la próxima generación, ha logrado despertar un interés renovado por el cáncer cervicouterino en todo el mundo. Esta confluencia de conocimientos, ciencia y posibilidades ha desencadenado cambios importantes en muchos países de ingresos altos y en un número sorprendente de países de ingresos bajos donde, a pesar de la carencia casi total de recursos, los gobiernos y los líderes de la sociedad civil se han unido para adoptar medidas.

Cinco años después de que se empezara a contar con las primeras vacunas contra el VPH, y diez años después de la fundación de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP)—la primera alianza mundial en pro de la reducción del cáncer cervicouterino en los países con una

carga elevada de esta enfermedad—Cervical Cancer Action (CCA) presenta esta visión general de los esfuerzos colectivos de la comunidad internacional para mejorar la prevención del cáncer cervicouterino, en particular en los países de ingresos bajos y medianos donde la carga de enfermedad sigue siendo inadmisiblemente alta.

Los programas nacionales con éxito cuentan con diversos elementos que permiten adoptar una estrategia integral para reducir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad en la actualidad y en el futuro. Según la OMS y otras instituciones destacadas, un abordaje eficaz e integral de la prevención del cáncer cervicouterino debe:

- educar a las mujeres, los proveedores y las comunidades acerca del cáncer cervicouterino, su causa y su prevención;
- prevenir la infección por el VPH, cuando sea posible, mediante la vacunación de las adolescentes;
- garantizar el acceso de las mujeres a las pruebas de tamizaje para detectar cambios precancerosos, así como al tratamiento temprano antes de que aparezca un cáncer invasivo;
- fomentar la formulación de planes nacionales con el fin de afianzar la coordinación y movilizar los recursos humanos y financieros necesarios para continuar los esfuerzos de prevención;
- fortalecer los sistemas de información sanitaria esenciales para monitorizar el impacto de los programas.

Este informe muestra los esfuerzos que han realizado los países, las comunidades y sus socios internacionales para combatir esta enfermedad, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos donde iniciativas anteriores no habían logrado los resultados esperados. Ha sido difícil dar estos pasos iniciales. A falta de apoyo internacional, muchos países en desarrollo están haciendo frente al elevado costo de la inacción y al reto de reunir los recursos necesarios para lograr el éxito. Esperamos que este documento ayude a la comunidad internacional a conocer mejor la magnitud y el compromiso de los esfuerzos que se están realizando en los países de ingresos bajos y medianos y la importancia de su propio compromiso para lograr un futuro mejor para las mujeres, sus familias y comunidades.



“A FALTA DE APOYO INTERNACIONAL, LOS PAÍSES EN DESARROLLO ESTÁN HACIENDO FRENTE AL ELEVADO COSTO DE LA INACCIÓN...”

Foto: PATH/Wendy Stone

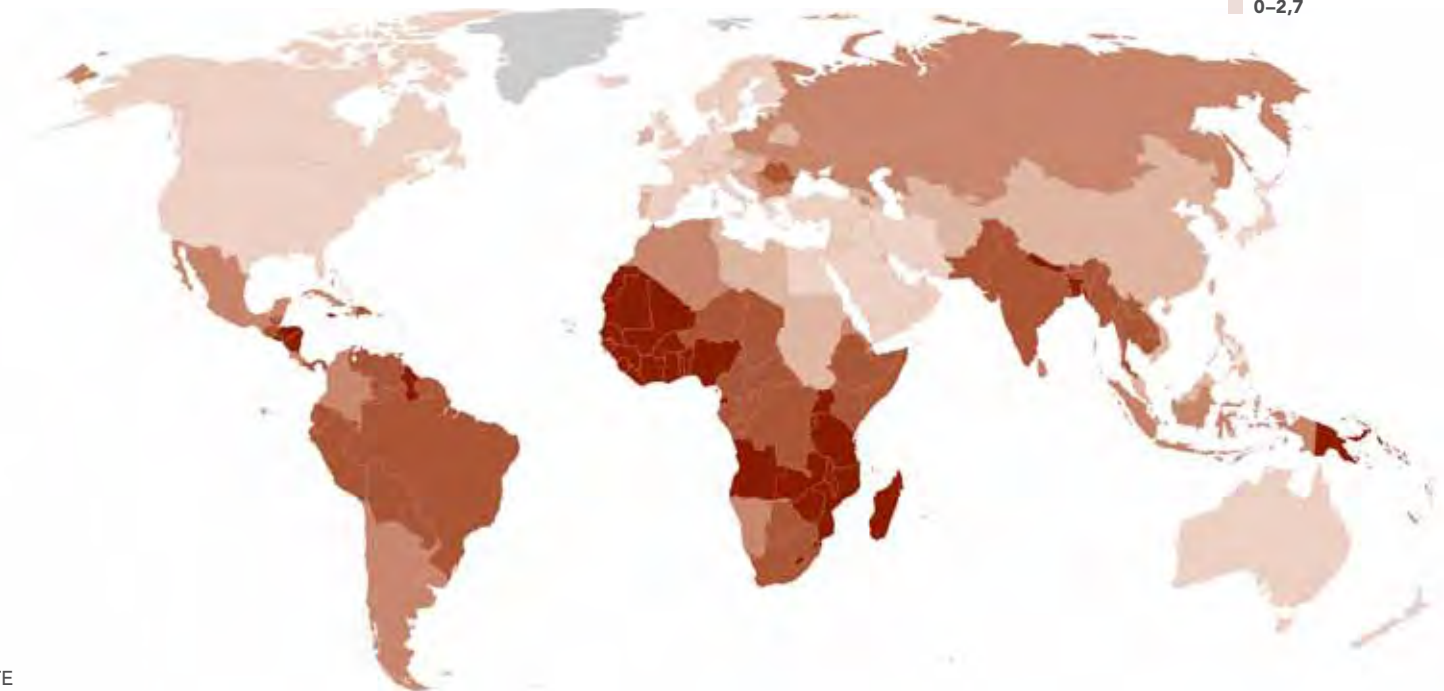
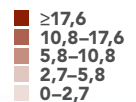
La Carga Mundial del Cáncer Cervicouterino

La mortalidad mundial por cáncer cervicouterino pone de relieve las inequidades de nuestro tiempo en cuanto a riqueza, género y acceso a los servicios de salud. Las mujeres de todo el mundo están expuestas al VPH, pero son las mujeres del mundo en desarrollo las

que, durante décadas, han tenido poco o ningún acceso a la detección y el tratamiento tempranos y mueren debido a las consecuencias de la infección por este virus. Hoy en día, el cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más común en las mujeres del mundo en desarrollo y la principal causa de

1.1 TASA DE MORTALIDAD ACTUAL POR CÁNCER CERVICOUTERINO

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR 100.000 MUJERES



FUENTE

- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase, n.º 10. Lyon, Francia, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, 2010. globocan.iarc.fr. Última consulta: 5 de octubre del 2010.



Foto: PATH/Nga Le

“SE PREVÉ QUE PARA EL 2030 EL CÁNCER CERVICOUTERINO CAUSE LA MUERTE DE MÁS DE 474.000 MUJERES POR AÑO Y QUE EL 95% DE ESTAS DEFUNCIONES TENGAN LUGAR EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIANOS.”

fallecimiento por cáncer en las mujeres de la mayoría de los países en desarrollo. Cada año, 500.000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275.000 mueren a causa de esta enfermedad.¹ La gran mayoría de estas defunciones prevenibles tienen lugar en los países en desarrollo, o en las comunidades desfavorecidas de los países ricos.

Durante las últimas décadas, hemos sido testigos de una reducción sostenida de la incidencia y la mortalidad por cáncer cervicouterino en los países de ingresos altos. Esto se ha logrado gracias a la utilización de tecnologías eficaces de tamizaje y tratamiento temprano que permiten detectar y eliminar anomalías cervicouterinas antes de que se desarrolle un cáncer invasivo. En muchos países, a esto se ha añadido la educación de la población, la capacitación del personal sanitario, el mejor tratamiento del cáncer y la creación de sistemas de información sanitaria sólidos diseñados para obtener datos y evaluar el impacto de los programas y las políticas. Pese a los retos continuos que se han afrontado para llegar a las comunidades marginadas, estos esfuerzos han dado resultado; por ejemplo, entre 1955 y 1992, la mortalidad por cáncer cervicouterino en los Estados Unidos descendió casi un 70% y sigue disminuyendo cerca de un 3% anual.² De igual modo, las tasas de cáncer cervicouterino en el Reino Unido en el 2008 fueron un 70% menores que en los 30 años anteriores.³

En los países de ingresos bajos y medianos, todavía no se ha logrado un éxito similar. Tras décadas de esfuerzos para aplicar las estrategias de los países de ingresos altos, los países poco desarrollados todavía están luchando para encontrar una respuesta eficaz. Entretanto, la enfermedad sigue avanzando, en parte debido al aumento de la esperanza de vida y al crecimiento de la población. Para el 2030, se

prevé que el cáncer cervicouterino se cobrará la vida de más de 474.000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos. De hecho se prevé que solo en el África subsahariana, las tasas de cáncer cervicouterino se dupliquen.⁴

La pérdida de estas mujeres—madres, hermanas, hijas, esposas, parejas y amigas—es prevenible en su práctica totalidad.

Los siguientes capítulos describirán los esfuerzos que se están realizando para cambiar el curso de esta enfermedad en los países de ingresos bajos y medianos.

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase n.º 10. Lyon, Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2010. globocan.iarc.fr. Última consulta: 5 de octubre del 2010.
2. Detailed Guide: What are the key statistics about cervical cancer? Sitio web de la American Cancer Society: www.cancer.org/Cancer/Cervical-Cancer/Detailedguide/cervical-cancer-key-statistics. Revisado el 16 de diciembre del 2010. Última consulta: 31 de enero del 2011.
3. Estadísticas de la mortalidad por cáncer cervicouterino en el Reino Unido. Sitio web de Cancer Research UK: info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/cervix/mortality/. Última consulta: 23 de noviembre del 2010.
4. Projections of mortality and burden of disease, 2004-2030. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html. Última consulta, 23 de noviembre del 2010.

Tamizaje y Tratamiento Temprano

En la última década, nuestros conocimientos, herramientas y capacidades para la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas cervicouterinas han cambiado drásticamente. La citología cervicouterina, también denominada prueba de Papanicolaou, ha sido la prueba de referencia para la detección del cáncer cervicouterino en todo el mundo. Esta estrategia se ha usado eficazmente en entornos de ingresos altos, pese a que sus resultados no son óptimos en lo que respecta a la identificación correcta de las mujeres con lesiones precancerosas. Esta limitación de la prueba se ha compensado mediante la realización frecuente de pruebas, la existencia de sistemas sólidos de seguimiento de las mujeres con resultados anormales y las elevadas tasas de seguimiento de las mujeres que deben volver para recibir tratamiento.

Sin embargo, en los entornos de ingresos bajos y medianos, la realización de la citología cervicouterina dista bastante de ser ideal, ya que la confluencia del rendimiento deficiente de la prueba, las limitaciones de los sistemas de seguimiento, así como las dificultades económicas y de otro tipo que impiden que muchas mujeres viajen repetidamente a los consultorios, han minimizado durante décadas el impacto de los sistemas de tamizaje. Hoy en día, la existencia de nuevas tecnologías alternativas a la citología cervicouterina representa un gran adelanto en nuestra capacidad de lograr una prevención eficaz del cáncer cervicouterino con independencia del nivel de recursos. En las próximas décadas, las nuevas tecnologías para el tamizaje y el tratamiento temprano serán el principal motor de la reducción del sufrimiento y de las muertes causadas por el cáncer cervicouterino, ya que deberán transcurrir años hasta que la vacunación contra el VPH muestre un impacto favorable sobre la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad.

PERSONALIDAD DESTACADA

DR. ERICK ÁLVAREZ RODAS

DIRECTOR DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, GUATEMALA



El doctor Erick Álvarez Rodas ha sido fuente de inspiración para todos los que han trabajado con él y ha dedicado su carrera a mejorar la salud de las mujeres en su Guatemala natal. El Dr. Álvarez Rodas (obstetra, ginecólogo oncológico, cirujano, comprometido

defensor y promotor de la causa) ha trabajado incansablemente para mejorar la calidad y el alcance del programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino en su país. Es el director médico del Centro para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer de Ciudad de Guatemala y el director del programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino del Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Guatemala. Dirige las campañas de prevención del cáncer cervicouterino en Guatemala y ha buscado vías no tradicionales para llegar a las mujeres de las comunidades autóctonas aisladas donde las tasas de cáncer cervicouterino han sido extraordinariamente elevadas. Ha recibido el debido reconocimiento por hacer del cáncer cervicouterino una prioridad nacional, por introducir la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA) y ampliar la crioterapia, además de mejorar la capacitación de la próxima generación de médicos mediante la elaboración de programas innovadores de formación y acreditación de los colposcopistas en todos los niveles del sistema nacional de salud guatemalteco.

Como se muestra en las figuras 2.1 y 2.2, los países de ingresos altos, medianos y bajos comienzan a contar con nuevos e importantes métodos y estrategias de tamizaje. Es probable que la citología cervicouterina sea complementada por dos nuevos métodos, o incluso sea sustituida por ellos, cuando estén disponibles: uno de ellos responde a los retos técnicos y logísticos antes mencionados y el otro —una prueba muy sensible y objetiva que detecta el VPH— permite acortar el tiempo de obtención de los resultados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Ambos podrían mejorar significativamente el alcance y los resultados de los programas de prevención del cáncer cervicouterino.

INSPECCIÓN VISUAL DEL CUELLO UTERINO CON ÁCIDO ACÉTICO Y ESTRATEGIA “VER Y TRATAR”

La investigación internacional, los programas piloto y las alianzas entre el sector público y el privado en entornos de escasos recursos han establecido una evidencia científica sólida y una nueva serie de herramientas que están cambiando el paradigma del tamizaje del cáncer cervicouterino. Se han desarrollado nuevos enfoques —en gran parte debido a los esfuerzos de investigación de la ACCP— para responder a los retos que frecuentemente afrontan los programas en los países en desarrollo, brindando al mismo tiempo asistencia de gran calidad a las mujeres. La ACCP y otros socios han demostrado que la inspección visual del cuello uterino después de aplicar una solución de ácido acético (IVAA) o una solución de lugol (IVSL) es tanto o más eficaz que la citología cervicouterina en la identificación de las mujeres con lesiones precancerosas. Este método tecnológicamente sencillo puede ser realizado por personal sanitario de nivel medio. La crioterapia para el tratamiento de las lesiones precancerosas puede realizarse el mismo día en que se ha hecho el tamizaje, o muy poco después, y sin llevar a cabo un paso adicional de confirmación diagnóstica. Se ha demostrado la seguridad, eficacia y conveniencia de este método en las comunidades de más difícil acceso, en especial porque reduce significativamente la carga que las visitas reiteradas suponen para las mujeres que viven lejos de los servicios de salud. Reducir la prevención del cáncer cervicouterino al menor número de visitas posible aumenta la repercusión de los programas, al disminuir la probabilidad de que las mujeres se pierdan durante el seguimiento.

Varias ONG internacionales han contribuido a establecer programas piloto y proporcionar asistencia técnica a los gobiernos, que cada vez incluyen en mayor número la IVAA y la estrategia de ver y tratar en sus normas y programas nacionales. Hoy en día, más de cuarenta países de ingresos bajos han introducido la inspección visual con ácido acético a escala nacional o en proyectos piloto. Tailandia ha sido el primer país que ha utilizado esta técnica a nivel nacional. Otros 17 países han incluido la IVAA en sus normas nacionales y han introducido este método en zonas que antes carecían de servicios de tamizaje. Veintitrés países cuentan con programas piloto de IVAA en curso. En países como Vietnam, aunque la IVAA no se incluye actualmente en las normas nacionales, es posible acceder a ella en muchas zonas del país a través de ONG. Además, en muchos de los países que se señalan en la figura 2.1, la introducción inicial de los métodos de tamizaje ha sido complementada con importantes esfuerzos para concientizar a la comunidad acerca del cáncer cervicouterino y para mejorar los mecanismos de seguimiento y derivación de las mujeres que necesitan atención del cáncer más avanzado. Las estrategias de inspección visual, que han guiado este cambio, ofrecen una solución viable a las comunidades que anteriormente carecían de alternativas.



“HOY EN DÍA, MÁS DE CUARENTA PAÍSES DE INGRESOS BAJOS HAN INTRODUCIDO LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO A ESCALA NACIONAL O EN PROYECTOS PILOTO.”

Foto: PATH/Wendy Stone

2.1 INTRODUCCIÓN DE LA IVAA PARA EL TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
 DATOS CORRESPONDIENTES A FINALES DEL 2010



- **PROGRAMAS NACIONALES:** INSPECCIÓN VISUAL EN LAS NORMAS NACIONALES DE TAMIZAJE Y DISPONIBLE DE FORMA LIMITADA O UNIVERSAL A TRAVÉS DEL SECTOR PÚBLICO
- **PROGRAMAS PILOTO:** INSPECCIÓN VISUAL DISPONIBLE A TRAVÉS DE PROYECTOS PILOTO O DEMOSTRATIVOS ORGANIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD U ONG ASOCIADAS
- **SIN PROGRAMAS DE IVAA**

La información que aquí se representa se ha obtenido a través de entrevistas con personas y organizaciones comprometidas con los países representados, y no ha sido contrastada con cada Ministerio de Salud. Cualquier error u omisión es involuntario.

PROGRAMAS NACIONALES


- | | |
|-------------|------------|
| Bangladesh | Kenya |
| Bolivia | Malawi |
| Camboya | Marruecos |
| Colombia | Mozambique |
| El Salvador | Nicaragua |
| Filipinas | Perú |
| Guatemala | Ruanda |
| Guyana | Tailandia |
| Indonesia | Uganda |

PROGRAMAS PILOTO

- | | |
|-----------------|---------------------|
| Angola | Nepal |
| Bangladesh | Nigeria |
| Burkina Faso | República del Congo |
| Costa de Marfil | Ruanda |
| Etiopía | Sudáfrica |
| Ghana | Suriname |
| Guinea | Tanzania |
| Haití | Turquía |
| India | Vanuatu |
| Lesotho | Vietnam |
| Madagascar | Zambia |
| Mali | |

FUENTES

- Comunicación de Cervical Cancer Action con PATH (noviembre del 2010), Jhpiego (noviembre del 2010), Australian Cervical Cancer Foundation (noviembre del 2010), Grounds for Health (octubre del 2010), Basic Health International (octubre del 2010) y Organización Panamericana de la Salud (noviembre del 2010).



“EN LA PRÓXIMA DÉCADA, LAS NUEVAS Y EFECTIVAS TECNOLOGÍAS PARA EL TAMIZAJE Y EL TRATAMIENTO TEMPRANO SERÁN LOS PRINCIPALES MOTORES PARA REDUCIR EL SUFRIMIENTO Y LAS MUERTES POR CÁNCER CERVICOUTERINO.”

PRUEBA DE ADN DEL VPH

La prueba de ADN del VPH es un nuevo método molecular de tamizaje que detecta la presencia de tipos de VPH que causan cáncer. Es el método más apropiado en las mujeres mayores de 30 años, en las que la infección persistente por estos tipos de VPH es un importante factor de riesgo de padecer lesiones cervicouterinas precancerosas y cancerosas. Las actuales plataformas de análisis de ADN del VPH, cada vez más disponibles en entornos con elevados recursos, son adecuadas para zonas con infraestructuras de laboratorio desarrolladas. De forma muy similar a la citología cervicouterina, se obtiene una muestra del cuello del útero durante la exploración clínica (o la toma la propia mujer) y luego se transporta al laboratorio para ser procesada. En aquellos entornos en los que se puede costear la introducción de la detección del ADN del VPH, este potente método de tamizaje ha demostrado tener una capacidad de identificar los casos positivos significativamente mayor que la citología cervicouterina o los métodos de inspección visual. Esto permite instaurar un tratamiento más temprano y eficaz, y por tanto disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa.¹ Además ofrece la posibilidad de reducir el número de pruebas de tamizaje necesarias a lo largo de la vida de una mujer.

Según se muestra en la figura 2.2, la prueba de ADN del VPH ha sido incluida en la norma nacional de cuatro países. Estados Unidos fue el primer país en utilizarla como prueba de detección primaria, junto con la citología cervicouterina. México, Italia y España también la han incluido en sus normas nacionales y han hecho que esté disponible en determinadas comunidades o provincias. Por

Foto: PATH/Mike Wang

otra parte, más de una docena de países europeos están investigando actualmente el costo y la repercusión operativa del paso en gran escala a la prueba de ADN del VPH en sus programas nacionales de tamizaje. Se prevé que en los próximos años varios países comenzarán a usar este método como prueba primaria de cribado.

DATOS DESTACADOS

CAREHPV Y OBTENCIÓN DE MUESTRAS POR LAS PROPIAS MUJERES: DOS EJEMPLOS NOVEDOSOS

En algunos entornos de bajos recursos, las largas esperas en los consultorios o el pudor de ser atendidas por personal sanitario masculino puede hacer que las mujeres se sientan incómodas y que no cumplan las recomendaciones de tamizaje. La eficacia de la obtención de muestras por las propias mujeres está siendo evaluada en la actualidad por estudios de campo que investigan la introducción de la prueba *careHPV*TM. En estudios que han comparado las muestras obtenidas por los médicos y por las propias mujeres, se ha encontrado solo una ligera disminución del rendimiento de la prueba cuando las muestras son obtenidas por las propias mujeres. Suponiendo que la respuesta de las usuarias y del personal sanitario siga siendo positiva, permitir que las mujeres obtengan sus propias muestras podría ser un camino efectivo y eficiente a seguir, que alentará a más mujeres a someterse a tamizaje y reducirá la carga que el tamizaje del cáncer cervicouterino supone para los ya sobrecargados sistemas sanitarios.

2.2 INTRODUCCIÓN DE LA PRUEBA DE ADN DEL VPH PARA EL TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

DATOS CORRESPONDIENTES A FINALES DEL 2010



- **PROGRAMAS NACIONALES:** PRUEBAS DE ADN DEL VPH EN LAS NORMAS NACIONALES DE TAMIZAJE Y DISPONIBLES DE FORMA LIMITADA O UNIVERSAL A TRAVÉS DEL SECTOR PÚBLICO
- **PROGRAMAS PILOTO:** PRUEBAS DEL ADN DE VPH DISPONIBLES A TRAVÉS DE PROYECTOS PILOTO O DEMOSTRATIVOS ORGANIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD U ONG ASOCIADAS
- **SIN PROGRAMA DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ADN DEL VPH**

La información que aquí se representa se ha obtenido a través de entrevistas con personas y organizaciones comprometidas con los países representados, y no ha sido contrastada con cada Ministerio de Salud. Cualquier error u omisión es involuntario.

PROGRAMAS NACIONALES

España
Estados Unidos
Italia
México

PROGRAMAS PILOTO

Alemania
Argentina
China
India
Nicaragua
Paraguay
República de Georgia
Uganda

FUENTES

- Comunicación de Cervical Cancer Action con PATH (noviembre del 2010), Organización Panamericana de la Salud (noviembre del 2010) y QIAGEN (noviembre del 2010).

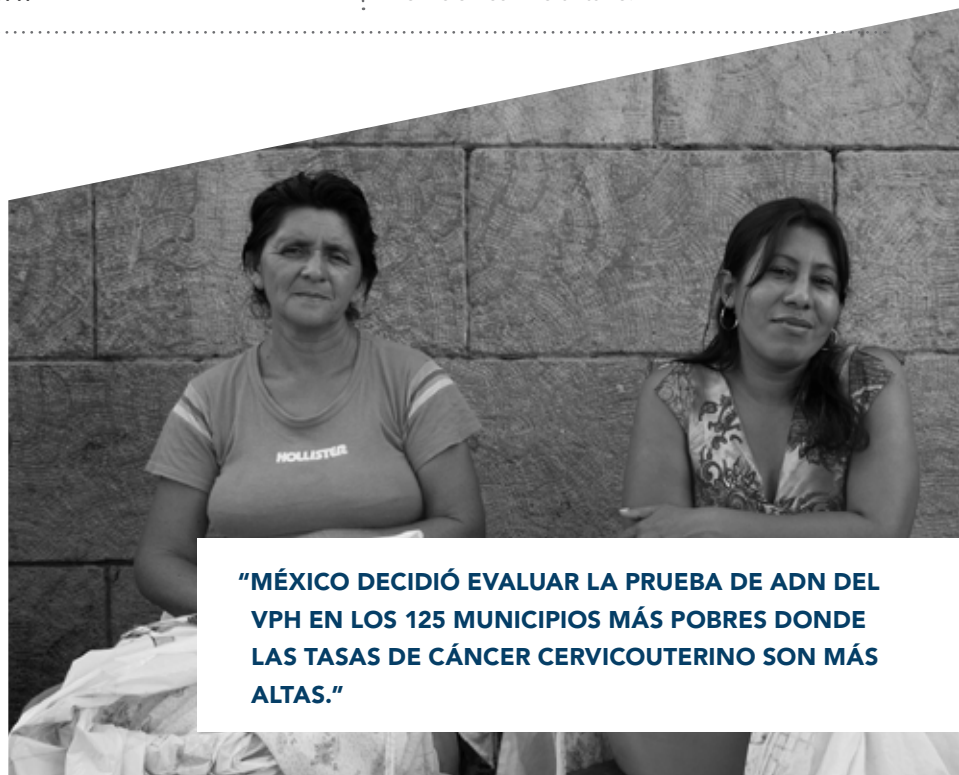
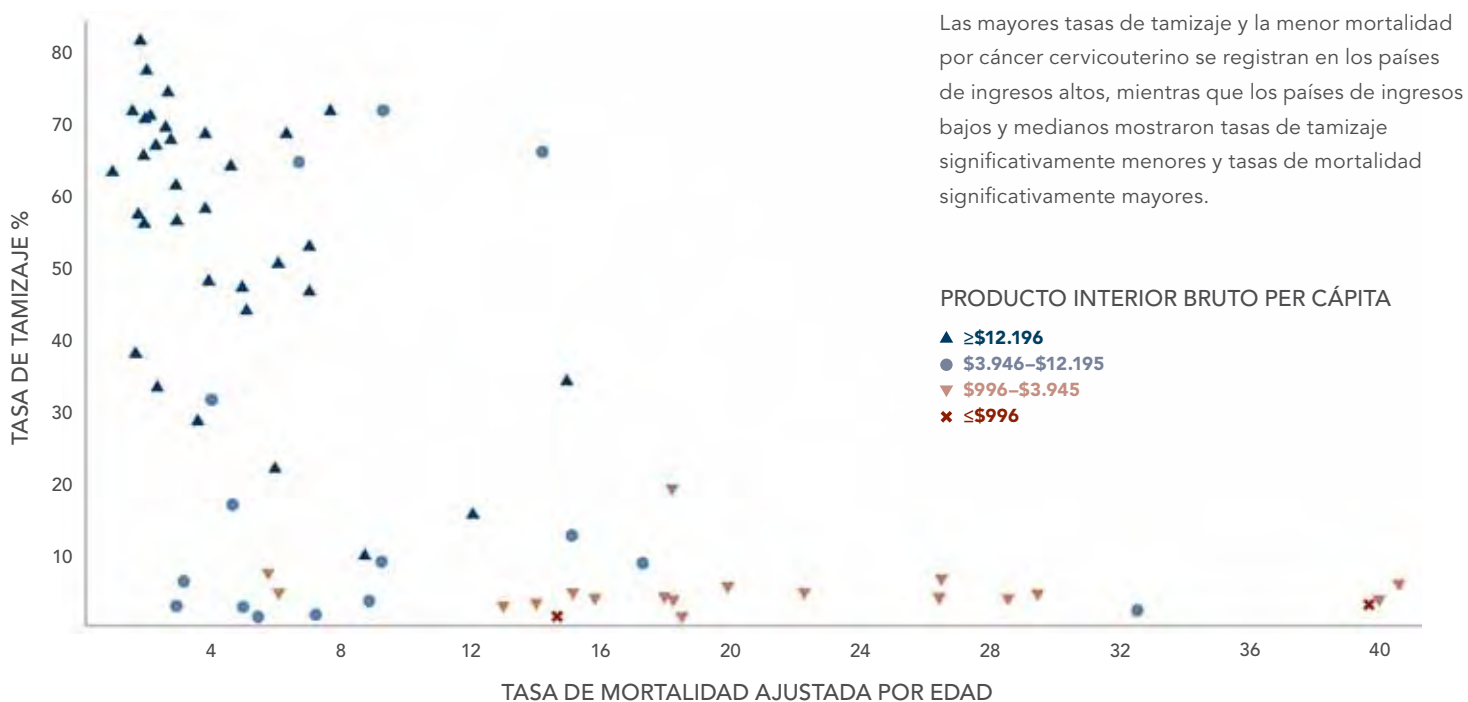


Foto: PATH/Mike Wang

2.3 RIQUEZA, COBERTURA DEL TAMIZAJE Y MORTALIDAD

MUESTRA DE PAÍSES QUE HAN NOTIFICADO LAS TASAS DE TAMIZAJE DE 3 AÑOS



FUENTES

- Centro de información sobre el VPH y el cáncer cervicouterino. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Institut Català d'Oncologia; 2007.
- apps.who.int/hpvcentre/estadística/dinámico/ico/SummaryReportsSelect.cfm. Última consulta: 16 de octubre del 2010.
- PNB per cápita, PPP (\$ internacionales actuales). Sitio web del Grupo del Banco Mundial. data.worldbank.org/indicador/NY.GNP.PCAP.PP.CD. Última consulta: 4 de diciembre del 2010.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBO CAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase n.º 10. Lyon, Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2010. globocan.iarc.fr. Última consulta: 5 de octubre del 2010.

En países de ingresos bajos y medianos, la incorporación y difusión de las pruebas del ADN del VPH han sido más lentas y han representado un reto mayor. El costo de las pruebas actuales, junto con los necesarios costos de infraestructuras para mejorar los sistemas actuales de tratamiento y notificación, han sido desalentadores. México es el primer país de ingresos medianos que ha ofrecido estas pruebas como método exclusivo de tamizaje primario. En un proyecto atrevido, México está evaluando la prueba de ADN del VPH en los 125 municipios más pobres que tienen las tasas de cáncer cervicouterino más elevadas, sabiendo que estas inversiones se traducirán finalmente en una reducción de los costos y del sufrimiento.

El interés y el entusiasmo de otros gobiernos de ingresos bajos y medianos por la prueba de ADN del VPH son considerables. Sin embargo, muchos están esperando

pacientemente una nueva plataforma de pruebas de ADN del VPH que previsiblemente hará que esta tecnología sea viable incluso en entornos de escasos recursos. Tomando como base la prueba de ADN del VPH de laboratorio, pero adaptándola para su uso en zonas con infraestructuras de laboratorio mínimas, se creó la prueba *careHPV* a través de una alianza del sector público y el privado entre PATH y uno de los principales fabricantes de pruebas de ADN del VPH. *CareHPV*, que actualmente se encuentra en la última fase de investigación operativa, tendrá el potencial de realizar la prueba e instaurar el tratamiento el mismo día en entornos de escasos recursos. Ante la previsión de su disponibilidad, existe una creciente necesidad de brindar orientación y apoyo técnico a los países interesados en introducir esta tecnología a nivel nacional.

DISPONIBILIDAD DEL TRATAMIENTO

Independientemente del método de tamizaje utilizado, ningún programa de prevención del cáncer cervicouterino puede ser eficaz si no se ofrece tratamiento a las mujeres que presentan lesiones precancerosas, y si no se deriva y se trata a las mujeres con cáncer en un nivel de atención superior. Incluso en la actualidad, el acceso al tratamiento temprano sigue siendo el talón de Aquiles de los programas de prevención del cáncer cervicouterino. Afortunadamente, algunos países de ingresos bajos y medianos están empezando a buscar apoyo internacional para mejorar sus sistemas de tratamiento temprano. Durante los últimos años, los gobiernos y socios no gubernamentales han intentado mejorar los equipos de crioterapia, capacitar a los profesionales sanitarios en materia de crioterapia y ayudar a instaurar sistemas sostenibles.

El tratamiento del cáncer en los sistemas sanitarios de los países en desarrollo sigue siendo trágicamente débil. Son pocos los países de ingresos medianos, y menos aún los

países de ingresos bajos, que tienen recursos para tratar a las mujeres con cáncer cervicouterino invasivo o para controlar el terrible dolor que afecta a las pacientes con cáncer.

Es preciso realizar urgentemente inversiones mucho mayores en sistemas de tamizaje y tratamiento. Hoy en día, ningún donante internacional proporciona recursos financieros para ampliar a mayor escala los programas de detección y tratamiento en los países de ingresos bajos. El reto de crear infraestructuras, capacitar al personal pertinente y procurar el equipo necesario para prestar servicios a escala sigue azotando a los gobiernos que están demasiado acostumbrados a los estragos ocasionados por esta enfermedad.

1. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, et al. HPV Screening for Cervical Cancer in Rural India. *N Engl J Med.* Apr 2 2009;360(14):1385-1394.

DATOS DESTACADOS

DATOS QUE RESPALDAN EL USO DE LA CRIOTERAPIA

Conseguir que las mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje tengan acceso a un tratamiento temprano que sea seguro, eficaz y asequible es crucial para salvar vidas y para conseguir un impacto favorable sobre las tasas de cáncer cervicouterino. La falta de médicos capacitados y el acceso limitado a centros quirúrgicos han sido barreras fundamentales para el tratamiento en los países de bajos y medianos ingresos. La crioterapia, un método que emplea un gas comprimido para congelar y destruir las células anormales del cuello uterino, es una alternativa de eficacia probada. Este procedimiento ambulatorio no depende de la electricidad ni de infraestructuras médicas complejas, y el personal sanitario no médico capacitado puede aplicarla con seguridad.

Diversas investigaciones realizadas en Asia y África han indicado que la crioterapia es una manera factible y eficaz de prevenir y tratar el cáncer cervicouterino en entornos de escasos recursos, y que puede combinarse con la inspección visual del cuello uterino con ácido acético o solución de Lugol a través del abordaje “ver y tratar”. Para incluir con éxito este método en sus sistemas sanitarios, muchos países tendrán que resolver problemas logísticos, como la garantía de un suministro local de gas fiable. También será preciso que revisen las guías prácticas para que las tareas de tratamiento sean realizadas por personal sanitario no médico y para capacitar al personal sanitario conforme a directrices normalizadas a fin de garantizar la prestación de una atención de calidad. La OMS y sus socios están elaborando actualmente nuevas orientaciones sobre especificaciones técnicas y recomendaciones clínicas.

FUENTES

- Jhpiego. Glosario de términos de cáncer cervicouterino. Sitio web de Reading Room. www.reproline.jhu.edu/inglés/6read/6gloss/glosscc.htm. Última consulta: 29 de noviembre del 2010.
- Jacob M, Broekhuizen FF, Castro W, Sellors J. Experience using cryotherapy for treatment of cervical precancerous lesions in low-resource settings. *Int J Gynaecol Obstet.* Mayo del 2005;89(suppl 2):S13-20.

Prevención de la Infección por el VPH

El tamizaje y el tratamiento temprano se usan para identificar y tratar lesiones precancerosas tras la infección y persistencia del VPH, pero las vacunas contra el VPH recientemente desarrolladas previenen la infección por los dos tipos oncogénicos de VPH más frecuentes. Para que la eficacia de esta vacuna sea máxima, las niñas deben vacunarse antes de que se produzca la infección por el VPH, algo que a menudo ocurre poco después del inicio de la actividad sexual.

Desde el 2006, la vacuna contra el VPH ha empezado a estar disponible en muchos países, ya sea a través de los programas de vacunación públicos, o a través del sector privado para aquellas mujeres que pueden pagarla. Al actuar eficazmente contra los dos tipos de VPH que causan cáncer con mayor frecuencia (tipos 16 y 18), la vacuna contra el VPH puede reducir extraordinariamente la carga futura de cáncer cervicouterino, siempre que se logre introducirla de manera satisfactoria. Dado que el cáncer cervicouterino tarda varios años en desarrollarse, la reducción de los casos prevenibles mediante la vacunación no se hará patente en los años venideros. En Australia, sin embargo, se ha observado recientemente una reducción de las verrugas genitales en la población femenina, lo que constituye una indicación temprana de que la vacuna tetravalente (que también protege contra los tipos 6 y 11 del VPH, que causan las verrugas genitales) está actuando contra la infección por el VPH.¹ La vigilancia posterior a la comercialización de las vacunas contra el VPH ha demostrado que éstas

poseen un excelente perfil de seguridad.²

Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Reino Unido y Estados Unidos han sido algunos de los primeros países que introdujeron la vacuna contra el VPH (en el 2007 y principios de 2008). Tomando en consideración el potencial de la vacuna para reducir la carga financiera y en términos de salud pública de los programas nacionales para la prevención y el tratamiento del cáncer, muchos otros países de ingresos altos han seguido rápidamente su ejemplo. En algunos países (Australia, Canadá, Dinamarca, Países Bajos, Nueva Zelanda y Reino Unido), los esfuerzos de vacunación temprana incluyeron desde etapas iniciales campañas de actualización o vacunación “de repesca” para alcanzar al máximo número de niñas y mujeres jóvenes que podrían beneficiarse de la vacunación contra el VPH. Aunque cuentan con programas sólidos de tamizaje y tratamiento temprano, y pese a que la mortalidad por cáncer cervicouterino es relativamente baja, sigue creciendo el número de países de ingresos altos que establecen programas de vacunación contra el VPH. Mediante la vacunación, estos países esperan reducir aún más la mortalidad y minimizar la morbilidad y los costos relacionados con el tratamiento.

A finales del 2010, se habían instaurado 33 programas nacionales públicos de vacunación contra el VPH.

La mayor repercusión para la salud pública de la vacunación contra el VPH se registrará en los países de ingresos bajos y medianos donde una gran proporción de la población tiene acceso limitado o nulo al tamizaje y al tratamiento temprano de las lesiones precancerosas, y donde el tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos siguen siendo insuficientes. En lo que respecta a los países de ingresos medianos, México ha sido uno de los primeros países en presentar un programa público de vacunación contra el VPH. En el 2008, México inició un programa piloto que se dirigía a las niñas de los 125 municipios (el 10% de los municipios mexicanos) con el menor índice de desarrollo humano. También en el 2008, Panamá se convirtió

en el primer país de ingresos medianos en brindar acceso universal a la vacunación contra el VPH. Perú se propone seguir este ejemplo en el 2011. La reciente disponibilidad de la vacuna contra el VPH a través del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud brindará a los gobiernos de América Latina y el Caribe acceso a la vacuna contra el VPH a precios significativamente menores (el precio de la vacuna en los países de ingresos altos dista mucho de estar al alcance de los países de ingresos bajos y medianos). Cabe esperar que esta disminución del precio acelere la introducción de la vacuna contra el VPH y que, en consecuencia, fomente la disminución adicional del precio en el futuro.

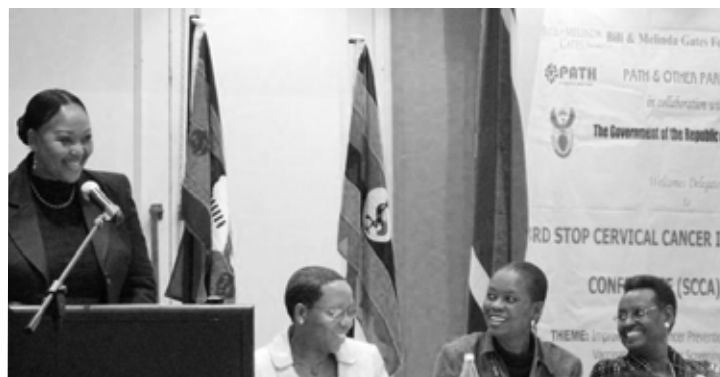
DATOS DESTACADOS

ÁFRICA ABRE CAMINO EN LA PROMOCIÓN DE LA CAUSA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

Desde el primer momento en que la vacuna contra el VPH estuvo disponible, los defensores de la salud y los líderes políticos africanos han reconocido su potencial para salvar vidas. Impulsada por el extraordinario esfuerzo de unas cuantas mujeres comprometidas —como la princesa Nikky Onyeri, promotora de la lucha contra el cáncer femenino en Nigeria; la Honorable Sarah Nyombi, portavoz del Parlamento de Uganda; la Primera Dama de Uganda, la señora Museveni; y la Primera Dama de Sudáfrica, Excelentísima Señora Zuma—, la abogacía africana se ha posicionado como una de las más firmes del mundo. Entre los esfuerzos realizados, destacan cuatro conferencias regionales de “Stop Cervical Cancer in Africa.” Estas conferencias, así como otros eventos regionales y nacionales, han inspirado a miles de activistas de base, médicos, parlamentarios, periodistas y líderes políticos y de la salud pública de África.

Entre los esfuerzos realizados, se creó en el 2009 el Foro de las Primeras Damas Africanas Contra el Cáncer de Mama y Cervicouterino para ayudar a centrar la voluntad política en los dos tipos de cáncer femenino más frecuentes en el continente y para conseguir apoyo regional e internacional. En una convincente declaración firmada en el 2010 por las primeras damas de Gambia, Ghana, Níger, Sudáfrica, Uganda y Zambia y por la Reina de Swazilandia, los integrantes de este foro se comprometieron a abogar a nivel regional e internacional para frenar la creciente oleada de cáncer femenino en África. El foro exigió mayor liderazgo y que se prestara más atención al cáncer

cervicouterino en reuniones importantes donde se determina el programa de acción mundial, como la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades no Transmisibles del 2011. Este y otros esfuerzos iniciados por partidarios africanos de la lucha contra el cáncer cervicouterino llegarán lejos en la configuración de una respuesta a la enfermedad en todo el continente.



De izquierda a derecha: Excelentísima Señora Tobeka Madiba-Zuma, Primera Dama de la República de Sudáfrica; Su Excelencia, Princesa Nchegechege de Swazilandia, Princesa Nikky Onyeri de Nigeria (fundadora y directora ejecutiva de la Princess Nikky Breast Cancer Foundation y anfitriona de la conferencia) y Excelentísima Señora Janet Museveni, de Uganda, en el III congreso anual de Stop Cervical Cancer in Africa, celebrado en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, en el 2009.

Foto: Princess Nikky Breast Cancer Foundation

3.1 INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH

DATOS CORRESPONDIENTES A FINALES DEL 2010



■ **PROGRAMAS NACIONALES:** VACUNA CONTRA EL VPH EN LAS NORMAS NACIONALES Y DISPONIBLE DE FORMA LIMITADA O UNIVERSAL A TRAVÉS DEL SECTOR PÚBLICO

■ **PROGRAMAS PILOTO:** VACUNA CONTRA EL VPH DISPONIBLE A TRAVÉS DE PROYECTOS PILOTO O DEMOSTRATIVOS ORGANIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD U ONG ASOCIADAS

■ **SIN PROGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH**

La información que aquí se representa se ha obtenido a través de entrevistas con personas y organizaciones comprometidas con los países representados, y no ha sido contrastada con cada Ministerio de Salud. Cualquier error u omisión es involuntario.

PROGRAMAS NACIONALES

Alemania	Malasia
Australia	México
Austria	Micronesia
Bélgica	Nueva Zelanda
Bhután	Niue
Canadá	Noruega
Dinamarca	Países Bajos
Eslovenia	Palau
España	Panamá
Estados Unidos	Portugal
Fiji	Reino Unido
Francia	Rumanía
Grecia	San Marino
Islas Marshall	Suecia
Italia	Suiza
Letonia	
Luxemburgo	
Macedonia	

PROGRAMAS PILOTO

Bolivia	Nicaragua
Camboya	Papua Nueva Guinea
Camerún	Perú
Filipinas	República de Georgia
Ghana	Tailandia
Haití	Tanzania
India	Uganda
Kenya	Uzbekistán
Lesotho	Vietnam
Moldavia	
Nepal	

* Consúltense las referencias en la página 19.

“LAS LECCIONES QUE SURGEN A RAÍZ DE ESTOS PROYECTOS INICIALES ESTÁN CONSOLIDANDO UNA SÓLIDA BASE CIENTÍFICA SOBRE LA QUE FUNDAMENTAR LA AMPLIA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH AUN EN LOS ENTORNOS MÁS PROBLEMÁTICOS.”



Foto: PATH/Amynah Janmohamed

En los cinco últimos años, los ministerios de salud, la sociedad civil y las instituciones internacionales han hecho esfuerzos considerables para crear una base para la futura introducción de vacunas contra el VPH en entornos de ingresos bajos y medianos. En el 2006, el programa PATH (Program for Appropriate Technology in Health) puso en marcha cuatro proyectos de demostración —en India, Perú, Uganda y Vietnam— para evaluar la aceptabilidad de la vacunación contra el VPH y comparar las estrategias de administración de la vacuna. El interés internacional, alentado por los positivos resultados iniciales y los programas de donación por parte de los fabricantes de vacunas, llevó a la creación de otros programas de vacunación contra el VPH. Hoy en día, se han iniciado programas piloto en 20 países de ingresos bajos.

PERFIL DEL PAÍS

DE LA EVIDENCIA AL IMPACTO: LAS VACUNAS CONTRA EL VPH EN PERÚ

La introducción de cualquier nuevo servicio puede constituir un reto para los sistemas de salud. Esto es especialmente cierto cuando las comunidades pueden no ser conscientes de que una enfermedad letal como el cáncer cervicouterino puede prevenirse. Se ha creado el proyecto HPV Vaccines: Evidence for Impact —fruto de la colaboración entre el programa PATH y el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú— para producir la información necesaria para que las instancias normativas y las comunidades tomen decisiones, basadas en la evidencia, acerca de las estrategias más eficientes y costo-efectivas para administrar las vacunas contra el VPH en sus comunidades. Por ejemplo, ¿tiene más sentido vacunar a las niñas en las escuelas— donde el equipo de salud puede llegar a todas al mismo tiempo—o pedir a los padres que lleven a sus hijas a los consultorios para que reciban las tres dosis de la vacuna?

Desde el periodo 2008-2009, más de diez mil niñas peruanas han recibido la vacuna contra el VPH a través de este proyecto, llevado

a la práctica mediante la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud. Los estudios que evaluaron el proyecto piloto, realizados por la ESNI, el Instituto de Investigación Nutricional y el programa PATH, han aportado lecciones fundamentales sobre cómo se puede administrar la vacuna a todas las niñas, tanto si viven en áreas urbanas como en áreas rurales o periurbanas, y sobre la manera de informar a sus comunidades acerca del cáncer cervicouterino, la vacunación y el tamizaje de las mujeres adultas. El éxito de este esfuerzo colaborativo proporcionó al gobierno del Perú la evidencia necesaria para elaborar un programa nacional de vacunación, a ejecutar en el 2011, lo cual constituye una victoria en la prevención del cáncer cervicouterino en uno de países de América Latina más afectados por esta enfermedad.

Se puede consultar un informe del proyecto en:
www.rho.org/files/PATH_HP_V_lessons_learned_Peru_2010.pdf

Estos programas siguen disipando la preocupación acerca de la posibilidad de que la vacuna contra el VPH resulte inadmisibles para las familias, o que sea difícil administrarla en entornos con menos recursos. De hecho, lo contrario parece ser cierto, ya que diversos proyectos han descubierto que existe una demanda extraordinaria de la vacuna contra el VPH por parte de las niñas, los padres, los médicos y los ministerios de salud. Cuando se ha contado con una planificación y una comunicación de calidad, las tasas de cobertura vacunal en las comunidades a las que se dirigen los proyectos piloto han sido muy elevadas. Además, las medidas adoptadas para introducir las vacunas contra el VPH están evidenciando un beneficio secundario: están aumentando la concientización de la población acerca del cáncer cervicouterino en general, así como la demanda del tamizaje por parte de las mujeres adultas. Las lecciones que surgen a raíz de estos proyectos iniciales están consolidando una sólida base de evidencia para la amplia introducción de la vacuna contra el VPH aun en los entornos más problemáticos. Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones reconocen que la vacuna contra el VPH debe introducirse como parte de una estrategia nacional para el control del cáncer cervicouterino cuando sea factible y costo-eficaz, y pueda administrarse eficazmente a las adolescentes.

1. Fairley CK, Hocking JS, Gurrin LC, Chen MY, Donovan B, Bradshaw CS. Rapid decline in presentations of genital warts after the implementation of a national quadrivalent human papillomavirus vaccination programme for young women. *Sex Transm Infect.* Diciembre del 2009;85(7):499-502.
2. Cervical Cancer Action. *Issue Brief: HPV Vaccine Safety.* 2010;1-5. cervical-canceraction.org/pubs/CCA_HPv_vaccine_safety.pdf. Última consulta: 19 de enero del 2011.

FIGURA 3.1 FUENTES

- Comunicación de Cervical Cancer Action con la OMS (octubre del 2010), Axios International (octubre del 2010), PATH (octubre del 2010), Australian Cervical Cancer Foundation (noviembre del 2010) y comunicación directa con los ministerios de salud de Australia, Nueva Zelandia, Dinamarca, Canadá, Reino Unido, Suecia, Suiza, Alemania, Países Bajos, Eslovenia y Estados Unidos (noviembre del 2010).
- Vaccine preventable diseases monitoring system. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/ScheduleSelect.cfm. Última consulta: 19 de octubre del 2010.
- World Health Organization. Países que han utilizado vacunas contra el VPH en el 2010. Presentación en PowerPoint. En: CCA Webinars, HPV vaccination in developing countries. 21 de octubre del 2010.
- European Cervical Cancer Association. Vaccination Across Europe. Bruselas; 2009: 1-16.
- Human Papillomavirus. Sitio web del programa Immunise Australia. www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/immunise-hpv. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- King LA, Lévy-Bruhl D, O'Flanagan D, et al. Introduction of Human Papillomavirus (HPV) Vaccination into National Immunisation Schedules in Europe: Results of the Venice 2007 Survey. *Euro Surveill.* 2008;13(33). www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18954. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- Simoens C, Sabbe M, Van Damme P, Beutels P, Arbyn M. Introduction of Human Papillomavirus (HPV) Vaccination in Belgium, 2007-2008. *Euro Surveill.* 2009;14(46):1-4. www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19407. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- Arbyn M, Simoens C, Van Damme P, et al. Introduction of Human Papillomavirus Vaccination in Belgium, Luxembourg and the Netherlands. *Gynecol Obstet Invest.* 2010;70(4):224-232. content.karger.com/produktedb/produkte.asp?doi=314010. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- The FACTS on the Safety and Effectiveness of HPV Vaccine. Sitio web del Organismo de Salud Pública del Canadá. www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/fact-faits-vacc-eng.php. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- Two More European Countries Recommend Free Human Papillomavirus Vaccination for Pre-adolescent Girls to Prevent Cervical Cancer. Sitio web de Medical News Today. www.medicalnewstoday.com/articles/85624.php. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- 8000 take HPV vaccine. Sitio web de Fiji Times Online. www.fijitimes.com/story.aspx?id=131093. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- Ceremonia inaugural del Simposio sobre la Vacuna contra el Virus de los Papilomas Humanos (VPH). Sitio web del Presidente de las Islas Marshall. www.rmigovernment.org/news_detail.jsp?docid=244. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- Kosrae HPV Campaign. Sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- New Zealand Prime Minister Announces Funding for New HPV Vaccine Program. Sitio web de Medical News Today. www.medicalnewstoday.com/articles/106370.php. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- It takes Three: Huki pui pui mae kenesa he halafanau. Sitio web del Ministerio de Salud de Nueva Zelandia: Vacuna contra el cáncer cervicouterino. www.cervicalcancervaccine.govt.nz/webfm_send/9. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- U.S. to Fund HPV Vaccination Campaign in Micronesia Region. Sitio web de Medical News Today. www.medicalnewstoday.com/articles/134875.php. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- HPV Vaccines. Sitio web de Cancer Research UK. www.cancerhelp.org.uk/about-cancer/cancer-questions/cervical-cancer-vaccine. Última consulta: 16 de diciembre del 2010.
- The HPV Vaccination: What Have We Learned? Sitio web del MD Anderson Cancer Center. www.mdanderson.org/publications/focused-on-health/issues/2010-january/hpv-vaccination.html. Última consulta: 16 de diciembre del 2010.

Una Respuesta Integral al Cáncer Cervicouterino: Planificación e Inversión

Cada vez son más los gobiernos y líderes sanitarios de los países en desarrollo que reconocen la carga del cáncer en sus comunidades. Entre todos los cánceres, el cervicouterino es uno de los más letales, pese a que se dispone de las herramientas necesarias para eliminarlo prácticamente. Como se ha señalado en páginas anteriores, los programas son eficaces cuando se hacen esfuerzos coordinados para aumentar los conocimientos y ampliar el acceso a servicios preventivos de gran calidad. Es necesario contar con el apoyo necesario para la planificación, la elaboración de políticas y su ejecución, a fin de reforzar estos esfuerzos.

PLANIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que afecta a múltiples áreas del sistema sanitario. La movilización de estos componentes dispares exige un plan coordinado en el nivel nacional, así como transparencia y consenso en cuanto a que el cáncer cervicouterino es una prioridad nacional. La integración del cáncer cervicouterino en un plan nacional de control del cáncer, o el desarrollo de una estrategia nacional de lucha contra el cáncer, es un paso importante para establecer una plataforma de acción y apoyo económico. Un beneficio adicional de la elaboración de un plan es que un gran número de interesados directos pueden tomar conciencia de la carga local del cáncer cervicouterino; establecer prioridades en cuanto a la prevención y el control, basadas en estrategias de eficacia demostrada; y trabajar para reunir los fondos suficientes a fin de alcanzar

las metas. Planificar los programas también puede proporcionar un marco para evaluar la eficacia de las estrategias actuales y fomentar nuevas ideas acerca de los usos alternativos de los recursos limitados.

Hasta la fecha, son pocos los países con una carga elevada que han ultimado un programa nacional de control del cáncer o una

PERSONALIDAD DESTACADA

DRA. JACQUELINE FIGUEROA DIRECTORA DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE HONDURAS



La doctora Jacqueline Figueroa, médica experta, promotora y defensora de los registros de cáncer y líder en materia de salud pública, ha dedicado su carrera a mejorar la eficacia de los programas de prevención del cáncer cervicouterino y de los registros locales y nacionales en Honduras. Además de trabajar estrechamente con las comunidades desfavorecidas, la doctora Figueroa ha establecido con éxito el registro hospitalario del Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas, en Tegucigalpa, y —con pasión y perseverancia— el Registro Nacional del Cáncer de Honduras, donde trabaja actualmente como directora. El esfuerzo extraordinario que ha realizado ha servido para tener una idea más exacta del alcance de la atención del cáncer cervicouterino en Honduras, que permitirá a las autoridades sanitarias planificar intervenciones eficaces que hagan el mejor uso de los recursos limitados.

estrategia de lucha contra el cáncer cervicouterino. Algunos países, como Bolivia, Tanzania y Uganda, han esbozado estrategias orientadas de lucha contra el cáncer cervicouterino que permitan que los esfuerzos centrados de lucha contra este tipo de cáncer avancen en el caso de que no se cuente con un programa nacional de control del cáncer o un plan de lucha contra las enfermedades no transmisibles de carácter más amplio. A medida que más países abordan la planificación, lo importante es que reciban el apoyo necesario para elaborar estrategias realistas y realizables para reducir la carga del cáncer cervicouterino de manera asequible, equitativa y rápida.

LA INFORMACIÓN SANITARIA Y LOS REGISTROS DEL CÁNCER

La capacidad del sector público de aplicar estrategias eficaces de lucha contra el cáncer cervicouterino se ha visto obstaculizada por la falta de concientización acerca de la carga de enfermedad en sus países. Los registros del cáncer son fundamentales para conocer la carga de enfermedad, si bien varían ampliamente en cuanto a su calidad y alcance. Aunque la mayor carga de cáncer cervicouterino se registra en África oriental y en Asia Meridional, estas regiones han carecido tradicionalmente de los recursos y los sistemas de información necesarios para registrar los casos de cáncer en registros de base poblacional. De igual modo, hay pocos países que documenten el número de mujeres que se han sometido a tamizaje según lo previsto, y aún son menos los que han recopilado datos sobre el número de mujeres con resultados anormales en el tamizaje que realmente han recibido los resultados de la prueba y a las que se les han brindado los servicios de seguimiento apropiados.

A falta de indicadores sanitarios y de notificación sistemática, los planificadores sanitarios y las instancias normativas dependen de los cálculos de la carga de enfermedad y de los informes cualitativos de los esfuerzos de

prevención del cáncer cervicouterino en el sector público. Dado que las mujeres que fallecen a causa del cáncer cervicouterino a menudo están marginadas, deben tomarse todas las medidas necesarias para identificar a aquellas que necesitan atención antes de que aparezca el cáncer, pero también es preciso contar a las mujeres a las que no se ha logrado proteger. Se debe mejorar sustancialmente la recogida de información sobre el cáncer cervicouterino y la ejecución de los programas presentes. La inclusión de los indicadores del cáncer cervicouterino en las iniciativas plurinacionales de investigación en materia de salud —como la Encuesta Mundial de la Salud— podría repercutir enormemente en el conocimiento de la enfermedad y en la capacidad de medir el éxito.

LOS COSTOS DE UNA RESPUESTA INTEGRAL

Hasta la fecha, el éxito en el control del cáncer cervicouterino en gran parte se ha logrado solo en los países ricos. En el pasado, el costo de los sistemas de tamizaje mediante la citología cervicouterina y de tratamiento temprano hizo que la prevención estuviera fuera del alcance de muchos países. Cuando los países de ingresos bajos y medianos han invertido en sistemas humildes de tamizaje mediante la citología cervicouterina, la mayoría de las veces estas medidas no se han traducido en una reducción de la carga de enfermedad. La introducción de estrategias más asequibles y eficaces, el aumento del tamizaje y del tratamiento temprano, y la disponibilidad de vacunas menos caras son esenciales para ampliar el alcance y la repercusión de las inversiones nacionales.

Diversos estudios complejos de modelamiento han llegado a la conclusión de que las nuevas herramientas de prevención del cáncer, como las vacunas contra el VPH y la inspección visual con ácido acético, son una “buena adquisición” para la salud pública. Ofrecen a los países opciones nuevas y potencialmente rentables para el diseño de estrate-

4.1 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CUBIERTA POR LOS REGISTROS DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL, POR REGIÓN



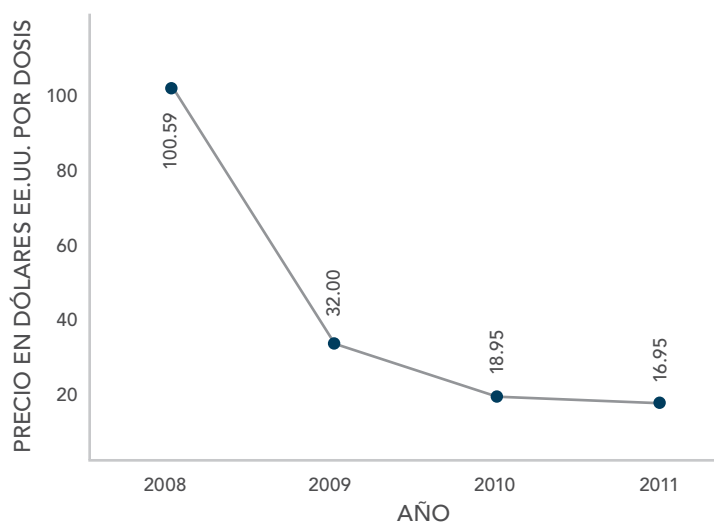
FUENTE

- Curado, MP. *Incidencia del cáncer en cinco continentes*. Volumen IX. Lyon, Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2008.

gias de control del cáncer cervicouterino que sean localmente apropiadas. Estas nuevas herramientas y estrategias de tamizaje pueden hacer que el control del cáncer cervicouterino sea significativamente más asequible y que, por primera vez, la prevención sea una posibilidad realista.

Sin embargo, no se conocen los costos totales de la aplicación de una estrategia integral de lucha contra el cáncer cervicouterino. Para muchos países de ingresos bajos, asignar fondos a la lucha contra el cáncer cervicouterino constituye un nuevo costo que debe compararse con otras necesidades en materia de salud que pueden entrar en pugna. Sin datos sobre los costos operacionales de la ejecución de estos enfoques, la preocupación acerca de la asequibilidad y la sostenibilidad puede impedir que los países avancen. La comunidad internacional puede asistir a los países para evaluar el costo y la repercusión de sus esfuerzos actuales. La reorientación de los recursos que han estado comprometiendo medidas poco realistas basadas en la citología cervicouterina podría permitir que los países apliquen mejores medidas de prevención y control de una forma factible, asequible y sostenible.

4.2 PRECIOS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN RÁPIDO DESCENSO



FUENTES

- 2008: Vacunas e inmunizaciones: Lista de precios de vacunas de los CDC. Sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de las enfermedades. www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/downloads/archived-pricelists/2010/11192010.htm. Última consulta: 15 de diciembre del 2010.
- 2009-2011: Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de Cervical Cancer Action con la Unidad de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (enero del 2011).

FINANCIAMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

A pesar de que existe evidencia de que la vacuna contra el VPH tendrá un impacto particularmente intenso sobre el cáncer cervicouterino en países de ingresos bajos y medianos, su ritmo de introducción ha sido lento. Las cuestiones relacionadas con el financiamiento son factores importantes en la aceptación de la vacuna y merece la pena prestarles atención. Durante los últimos años, los países interesados en la introducción de la vacuna contra el VPH han negociado directamente con los fabricantes de dichas vacunas. Solo ahora comienzan a bajar los precios, cinco años después de que empezaran a comercializarse. Recientemente se ha anunciado en Canadá un descuento del 30%, lo que confirma que los precios de las vacunas contra el VPH son negociables.¹ Para el 2011, la OPS negoció un precio de \$16,95 por dosis en nombre de sus Estados Miembros que compran las vacunas a través de su Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización. Un país de ingresos medianos del norte de África negoció recientemente un precio de \$15,00 por dosis. No obstante, a pesar de que las empresas fabricantes se han comprometido a proporcionar la vacuna contra el VPH a los países de ingresos bajos a precios “sin ánimo de lucro” y “radicalmente de distinto nivel”, dichos países todavía no pueden hacer frente a los precios que hoy en día les ofrecen.

Como resultado, los países con menores ingresos se ven obligados a esperar que la Alianza GAVI incluya las vacunas contra el VPH en su cartera de vacunas subvencionadas, lo que previsiblemente tendrá lugar en los próximos años. Cuando la GAVI, que brinda apoyo para la cofinanciación y la compra de vacunas nuevas e infrautilizadas, incluya la vacuna contra el VPH en su cartera, 72 de los países más pobres del mundo —donde se registran más de la mitad de los casos de cáncer cervicouterino del mundo— podrán acceder de manera asequible y sostenible a medidas de prevención sumamente eficaces.

La asequibilidad para los países de ingresos medianos también sigue siendo una cuestión en gran medida sin resolver. En estos países especialmente, los análisis económicos, como los estudios de coste-efectividad, pueden aportar la evidencia necesaria para la asignación de recursos nacionales a la vacunación contra el VPH.

FINANCIAMIENTO DEL TAMIZAJE Y DEL TRATAMIENTO

Es importante que los programas nacionales de tamizaje no se abandonen para financiar los programas de vacunación contra el VPH. Las vacunas existentes no protegen contra todos los tipos de VPH carcinogénicos, y las mujeres que ya han sido infectadas por el VPH no obtienen grandes beneficios de la vacuna. Aunque la cobertura de la vacunación contra el VPH sea alta, el tamizaje del cáncer cervicouterino seguirá siendo necesario durante décadas. Lamentablemente, no existe ningún mecanismo internacional que apoye el acceso ampliado a los métodos de tamizaje y que provea de herramientas de bajo costo para el tratamiento temprano. Aunque estrategias como la inspección visual con ácido acético requieren menos recursos, la prestación de servicios eficaces de tratamiento y detección exige que cada país haga inversiones para apoyar al personal sanitario, para la capacitación y para establecer un proceso de derivación que funcione bien.

INVERSIÓN MUNDIAL EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

En los países de ingresos altos, la atención sanitaria de rutina de las mujeres incluye la prevención del cáncer cervicouterino. En los países en desarrollo, rara vez existen servicios de salud de la mujer más allá de la planificación familiar y la atención materna. Mediante medidas piloto y la introducción nacional dirigida, los países en desarrollo están demostrando su interés en nuevas herramientas de prevención del cáncer cervicouterino. Sin embargo, falta el compromiso de la comunidad mundial para apoyar la implementación a nivel poblacional. Es preciso aumentar las inversiones de los donantes y la asistencia técnica para que los actuales esfuerzos tengan un alcance que vaya más allá del establecimiento de estudios piloto y garanticen la accesibilidad en zonas con gran carga de cáncer cervicouterino.

El cáncer cervicouterino supone un costo social y económico injustificable e incalculablemente trágico para las mujeres, sus familias y comunidades; este costo aumentará en los próximos decenios a no ser que se pongan en marcha acciones concertadas. Centrar la atención sobre estrategias de prevención efectivas y asequibles brinda a la comunidad sanitaria mundial una oportunidad sin precedentes de reducir extraordinariamente esta carga y de cumplir su compromiso de proteger la salud de la mujer a lo largo de toda la vida.

PERFIL DEL PAÍS

PLANIFICACIÓN PARA LOGRAR EL ÉXITO EN BANGLADESH

Los planes nacionales de control del cáncer son un marco de referencia importante que permite que los países aclaren sus prioridades y movilicen los recursos humanos, políticos y financieros necesarios para alcanzar sus metas de control del cáncer. Sorprendentemente, hay pocos países, incluso en el mundo desarrollado, con planes nacionales de control del cáncer que sean operativos y estén financiados.

Bangladesh es una excepción reciente. Su "Estrategia y Plan de Acción Nacional para el Control del Cáncer, 2009-2015" fue desarrollado en 2008 mediante un proceso consultivo que implicó a importantes interesados directos en el desarrollo de prioridades y estrategias nacionales de lucha contra el cáncer. Este plan está configurando los esfuerzos actuales del Ministerio de Salud y de sus asociados por reducir el cáncer cervicouterino, que, según se calcula, se cobra cada año la vida de más de 10.000 mujeres en Bangladesh.

El plan pretende mejorar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención, y promover la planificación coordinada y los recursos integrados para las actividades de control del cáncer. Entre los objetivos fundamentales del plan se encuentran garantizar el diagnóstico clínico y el tratamiento tempranos del cáncer cervicouterino mediante mejores programas de tamizaje, mejores medios de laboratorio y un tratamiento temprano de alta calidad en el nivel del distrito.

La ejecución de un plan integrado por intervenciones basadas en la evidencia, con metas bien definidas y un sistema robusto para vigilar el progreso, permitirá que el gobierno de Bangladesh obtenga mejores resultados en la lucha contra el cáncer cervicouterino para el mayor número de mujeres.

FUENTES

- World Health Organization. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*, 2.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
- WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer. *Human Papillomavirus and Related Cancers in Bangladesh*. Informe resumido del 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. www.who.int/hpvcentre. Última consulta: 31 de enero del 2011.
- Line Director, Non Communicable Diseases and Other Public Health Interventions. *National Cancer Control Strategy Plan of Action, 2009-2015*. Dhaka, Bangladesh: Dirección General de Servicios Sociales, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar; 2008.

4.3 CARGA DE ENFERMEDAD E INVERSIÓN: CÁNCER CERVICOUTERINO Y COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO (MORTALIDAD MATERNA)

	COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO (MORTALIDAD MATERNA)	CÁNCER CERVICOUTERINO
DEFUNCIONES ANUALES	358.000 mujeres MUEREN ANUALMENTE	270.000 mujeres MUEREN ANUALMENTE
TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD	↓ 34% DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD 1990-2008	↑ 45% AUMENTO DE LA MORTALIDAD 1990-2008
¿ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES EN EL OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)?	SI (ODM 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA (PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO))	NO
INVERSIÓN ANUAL ACTUAL EN EL MUNDO EN DESARROLLO	\$12.000 millones	??? NO SE CONOCEN LAS CIFRAS EXACTAS

MUJERES EN RIESGO, EN DIFERENTES MOMENTOS DE SUS VIDAS

En los últimos años, se avanzado notablemente en la reducción de la mortalidad por complicaciones relacionadas con el embarazo (mortalidad materna) en los países en desarrollo. Esto se debe a la importante inversión en las mejores prácticas basadas en la evidencia y a la rigurosa monitorización de su impacto, dirigida en parte por el deseo de cumplir el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.

A raíz de nuestro éxito en la reducción de la mortalidad materna, cabe esperar que, con las mismas inversiones, estas mismas mujeres que han salvado la vida durante el embarazo también estén protegidas 10 o 20 años después, cuando se enfrenten a la amenaza del cáncer cervicouterino.

FUENTES

- Maternal deaths worldwide drop by third. Sitio web del Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal_mortality_20100915/en/index.html. 15 de septiembre del 2010. Última consulta: 20 de diciembre del 2010.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase n.º 10. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer; 2010. globocan.iarc.fr. Última consulta: 5 de octubre del 2010.
- Pistani P, Parkin DM, Bray F, Ferlay J. Estimates of the worldwide mortality from 25 cancers in 1990. *Int J Cancer*. Septiembre de 1999;83(1):18-29.
- Singh S, Darroch JE, Ashford LS, Vlassoff M. Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health. Nueva York, NY: Guttmacher Institute y Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2009.

Conclusiones

Como ilustra este informe, en la última década se han producido cambios extraordinarios en la prevención del cáncer cervicouterino. Hace diez años, no se habían desarrollado o validado los conocimientos y las herramientas para abordar esta enfermedad de forma eficaz en entornos de recursos escasos. Los médicos, los planificadores y las instancias normativas de los países en desarrollo eran conscientes del costo del cáncer cervicouterino, pero consideraban que la única herramienta de prevención, la citología cervicouterina, era inadecuada, salvo en ciertos entornos. Hoy en día, está surgiendo una nueva realidad como consecuencia de adelantos científicos extraordinarios, estrategias investigaciones sobre el terreno y esfuerzos incansables por parte de los gobiernos y sus asociados.

En muchos lugares se están introduciendo nuevos métodos de prevención y tratamiento más eficaces. Tanto en entornos con escasos recursos, como en los de grandes recursos, las mujeres, las niñas y las comunidades tienen mayor conciencia acerca del cáncer cervicouterino y, por lo tanto, cada vez es más probable que soliciten servicios de prevención. Con estos resultados positivos iniciales, nos encontramos ahora en un punto decisivo: contamos con los conocimientos, las herramientas y la visión para impulsar el cambio, pero todavía carecemos del liderazgo y de los recursos suficientes para hacer que el cáncer cervicouterino sea una enfermedad del pasado. A pesar de los llamamientos de los ministros de salud, las primeras damas y los líderes mundiales en materia de salud del presente y del pasado, y

pese a los importantes esfuerzos realizados por las coaliciones y sus socios, muchos organismos y donantes internacionales no consideran todavía que el cáncer cervicouterino sea una “prioridad”. Aún es necesario abordar la muerte innecesaria y prematura de 275.000 mujeres cada año, y lograr al mismo tiempo avances en aspectos íntimamente relacionados como la pobreza o la inequidad.

Es momento de que los organismos internacionales, los gobiernos y los donantes aceleren sus esfuerzos para apoyar las iniciativas nacionales de prevención del cáncer cervicouterino. La participación de la comunidad internacional en este tema podría conducir a una de las más “fáciles” victorias actuales en salud pública a escala mundial. Al trabajar para mejorar los programas de prevención existentes, tenemos una oportunidad única para fortalecer los sistemas de salud, ampliar la equidad y el acceso de las poblaciones de adolescentes jóvenes y mujeres maduras subatendidas y establecer vínculos importantes entre los problemas de salud tradicionales de las mujeres, como la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil y el cáncer femenino.

“LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL EN ESTE TEMA PODRÍA CONDUCIR HOY A UNA DE LAS ‘VICTORIAS FÁCILES’ MÁS IMPORTANTES DE LA SALUD PÚBLICA A ESCALA MUNDIAL.”

En los cinco próximos años, el mundo debe establecer metas ambiciosas. Cervical Cancer Action exhorta a gobiernos, agencias, donantes, ONG, promotores y defensores de la causa y profesionales sanitarios a que colaboren en pro de estas metas factibles:

- **Garantizar que el cáncer cervicouterino logre el “estado de prioridad” que merece en el escenario de la salud pública a escala mundial.** Durante los tres últimos años, las iniciativas mundiales y regionales de defensa y promoción de la causa han logrado documentar las reivindicaciones de los países de ingresos bajos y medianos y despertar un mayor interés a nivel mundial. De cara al futuro, debemos trabajar para ampliar nuestra base de defensores mediante la integración del cáncer cervicouterino en nuevas áreas prioritarias en materia de salud mundial. Una oportunidad para ello está en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades no Transmisibles programada para septiembre del 2011. En esta reunión, los líderes mundiales y la comunidad para el desarrollo abordarán por primera vez asuntos de salud como el cáncer a un nivel tan elevado. De todos los cánceres que

repercuten en los países de ingresos bajos y medianos, el cervicouterino cuenta con el plan de actuación más claro para la prevención y el tratamiento temprano. Por esta razón, debe ocupar una posición central y destacada en la agenda de la reunión de alto nivel.

- **Afianzar una base sólida de recursos internacionales para el cáncer cervicouterino.** Será preciso contar con asociaciones entre los donantes internacionales y los gobiernos de los países en desarrollo para facilitar los próximos pasos hacia la adopción de medidas como reducir el precio de la vacuna contra el VPH y el acceso creciente a la inmunización contra el VPH, el tamizaje y el tratamiento temprano. En los próximos años, se necesitará el esfuerzo coordinado de los donantes para afrontar las demandas financieras de subvenciones de la GAVI de la vacuna contra el VPH, y para ampliar los esfuerzos nacionales con el fin de mejorar los programas de prevención para las mujeres que no pueden recibir la vacuna. Será esencial un compromiso considerable por parte de los donantes internacionales para apoyar los esfuerzos integrales de prevención del cáncer cervicouterino.

DATOS DESTACADOS

DEMANDA MUNDIAL DE UN ACCESO RÁPIDO A LA VACUNA CONTRA EL VPH Y A LAS HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Desde el lanzamiento de Cervical Cancer Action en el 2007, la coalición ha apoyado los esfuerzos para mejorar la prevención del cáncer cervicouterino mediante la defensa y promoción de la causa, el intercambio de información y la colaboración a escala mundial. Con el objetivo específico de responder a las solicitudes de información de la Organización Mundial de la Salud y de la Alianza GAVI, la coalición diseñó dos proyectos. Ambas organizaciones pretendían conocer el grado de compromiso en pro de la mejora de la prevención del cáncer cervicouterino por parte de los líderes sanitarios y de la sociedad civil en los países de ingresos bajos y medianos. La primera iniciativa de Cervical Cancer Action fue el Llamamiento Mundial para Detener el Cáncer Cervicouterino, que firmaron más de 1.700 individuos y organizaciones de casi 90 países.

Poco después, Cervical Cancer Action recogió más de 390 cartas de presidentes, primeras damas, ministros de salud y de la mujer, parlamentarios, líderes locales, y de asociaciones médicas y ONG internacionales. Este informe se presentó a la OMS y a la Alianza GAVI y exhortó a estas instituciones, a los donantes internacionales y a las

empresas fabricantes de vacunas a que trabajaran rápidamente para lograr que los países más pobres dispongan de vacunas contra el VPH y otras herramientas de prevención del cáncer cervicouterino. A estas cartas se sumaron editoriales y artículos en periódicos nacionales e internacionales, en los que se exigía que la comunidad internacional tomara rápidamente medidas. La respuesta ha dejado pocas dudas acerca de que la mejora del acceso a las vacunas contra el VPH y a los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino es prioritaria en los países de ingresos bajos y medianos.

Para consultar el informe, visite la siguiente dirección de internet: www.rho.org/CCAdossier.htm.



- **Fortalecer las políticas y la planificación a nivel de los países.** La elaboración de estrategias de lucha contra el cáncer cervicouterino, a ser posible apoyadas por los planes nacionales de control del cáncer, será necesaria para catalizar los esfuerzos nacionales y aclarar la necesidad de apoyo internacional técnico, político y financiero en un futuro próximo. Otro paso esencial será el fortalecimiento de la capacidad de medición de los registros nacionales del cáncer.
- **Ampliar los programas integrales de tamizaje y tratamiento temprano de gran calidad.** En las próximas décadas, los programas eficaces de tamizaje y tratamiento temprano seguirán siendo las herramientas más potentes con las que contamos para salvar vidas. La comunidad internacional debe apoyar los esfuerzos nacionales para lograr la cobertura poblacional de todas las mujeres que pueden someterse a tamizaje y conseguir que haya sistemas en funcionamiento a fin de influir significativamente en esta enfermedad. Estos programas deben incluir la educación en materia de prevención en la comunidad, la utilización de tratamientos de calidad de las lesiones precancerosas y la creación de registros del cáncer para hacer el seguimiento y medir la eficacia de los programas. Es preciso hacer estimaciones de los costos para planificar las inversiones financieras necesarias para ampliar los programas actuales.
- **Introducir la vacuna contra el VPH en los 72 países más pobres del mundo a través de la Alianza GAVI.** El apoyo de la GAVI podría hacer que la vacuna contra el VPH esté al alcance de los países más pobres del mundo, en los que se registra el 50% de la carga de morbilidad. En un plazo de 3 a 5 años, las vacunas contra el VPH deben integrarse en el sistema de la GAVI para que sea posible proveer a los países de la GAVI que cumplan los requisitos necesarios.
- **Ampliar las alianzas.** La prevención del cáncer cervicouterino ya ha demostrado ser un tema catalítico, al reunir a defensores y partidarios de los campos de la salud sexual y reproductiva, el cáncer, la inmunización, la infección por el VIH/SIDA y el género, entre otros. En el panorama en evolución de la salud mundial, tenemos la esperanza de que aun más organizaciones perciban el potencial y la importancia de un esfuerzo multidisciplinario para mejorar y ampliar los programas de prevención.

Juntos, hemos llegado a un momento único en la historia de la salud mundial. Por primera vez, la oportunidad para eliminar uno de los cánceres más devastadores del mundo está a nuestro alcance.

Cervical Cancer Action exhorta a sus asociados a que nos acompañen en la adopción de estas próximas medidas, de gran importancia para hacer del cáncer cervicouterino una enfermedad del pasado.

INFORMACIÓN SOBRE CERVICAL CANCER ACTION

Cervical Cancer Action (CCA), una coalición mundial para detener el cáncer cervicouterino, se fundó en el 2007 para acelerar la disponibilidad, la asequibilidad y la accesibilidad a nuevas y mejores tecnologías para la prevención del cáncer cervicouterino en los países en desarrollo.

Estaremos encantados de recibir información y actualizaciones para complementar la información que se brinda en este informe. Puede enviarnos sus comentarios o sugerencias a la siguiente dirección de correo electrónico: info@cervicalcanceraction.org.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

Cervical Cancer Action
www.cervicalcanceraction.org
info@cervicalcanceraction.org

OTROS RECURSOS

- **Cervical Cancer Action:** www.cervicalcanceraction.org
- **Biblioteca de RHO Cervical Cancer:** www.rho.org
- **Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino:** www.alliance-cxca.org
- **Unión para el Control Internacional del Cáncer:** www.uicc.org/cervicalcancer
- **Centro de información de la OMS/ICO (Institut Català d'Oncologia) sobre el VPH y el cáncer cervicouterino:** www.who.int/hpvcentre/en
- **Organización Mundial de la Salud—Cáncer Cervicouterino:** www.who.int/vaccine_research/enfermedades/hpv/en
- **Orientación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre el cáncer cervicouterino:** www.figo.org/publicaciones/miscellaneous_publications/global_guidance

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

Cervical Cancer Action
www.cervicalcanceraction.org
info@cervicalcanceraction.org