Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/32**
Punto 15.6 del orden del día provisional **13 de abril de 2017**

Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado

Informe de la Secretaría

1. En su 140.ª reunión celebrada en enero de 2017, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior de este informe en el que figuraba un proyecto de resolución.[1] Durante los debates[2] de la reunión se estableció un grupo de redacción oficioso para poder llegar a un consenso sobre el texto del proyecto de resolución. A pesar de los avances logrados por el grupo, no se llegó a un consenso en la reunión del Consejo y algunos párrafos del proyecto de resolución quedaron pendientes. El Consejo acordó entonces que las deliberaciones sobre estos párrafos pendientes continuarían en el periodo entre reuniones.

CARGA Y TENDENCIAS

2. El cáncer es un problema de salud pública de creciente importancia. En 2012 hubo en el mundo 14,1 millones de casos nuevos y 8,2 millones de fallecimientos ligados al cáncer. Según las proyecciones, para 2030 el número de nuevos casos habrá aumentado hasta llegar a los 21,6 millones anuales. Los efectos de mayor gravedad los sufren los países de ingresos bajos o medianos, muchos de ellos mal equipados para afrontar la creciente carga de morbilidad, en los que se registra un 65% de las muertes por cáncer.

3. En 2012 hubo en el mundo 4,3 millones de muertes prematuras debidas al cáncer, de las que un 75% se produjeron en países de ingresos bajos o medianos. Para hacer realidad el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades») y la meta 3.4 que lo acompaña, consistente en reducir en un tercio, para 2030, la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer, es indispensable y urgente redoblar esfuerzos en la materia, lo que pasa por actividades que interesan también otras metas, como la 3.a: «Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda».

4. La progresión en la lucha contra el cáncer ha sido irregular. Pese a que existen intervenciones de contrastada eficacia, la carga del cáncer cervicouterino, por ejemplo, sigue siendo muy elevada en los países de ingresos bajos o medianos, donde se han registrado los avances más lentos. Aunque las tasas de mortalidad por cáncer normalizadas por edades han experimentado una moderada mejoría en los

[1] Documento EB140/31.

[2] Véase el acta resumida de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, decimocuarta sesión, decimoquinta sesión, sección 1 y decimoctava sesión, sección 3.

países de ingresos altos, hasta llegar en algunos lugares a una reducción del 25%, a escala mundial no se ha logrado una disminución general de los niveles de mortalidad por cáncer.

5. Los resultados obtenidos con la leucemia linfoblástica infantil aguda, cáncer que se puede tratar fácilmente, ponen de manifiesto las inequidades mundiales: la supervivencia a 5 años es inferior al 20% en algunos países de ingresos bajos o medianos, mientras que en algunos países de ingresos altos es del 90%. En muchos países las mujeres, los niños, los grupos indígenas, las minorías étnicas y los colectivos socioeconómicamente desfavorecidos suelen verse expuestos a factores de riesgo de forma poco equitativa y tienen escaso acceso a los servicios de diagnóstico y atención, lo que puede llevar a la obtención de peores resultados con esos colectivos vulnerables.

6. Las consecuencias económicas del cáncer son importantes y van en aumento. En 2010, según las estimaciones, el costo económico anual del cáncer ascendía en total a alrededor de US$ 1,16 billones, cifra que supone una amenaza para el presupuesto sanitario y la economía en todos los niveles de ingresos y se traduce en descalabros financieros para personas y familias.

7. Para planificar eficazmente la lucha contra el cáncer hacen faltan datos exactos, lo que incluye registros fiables sobre el cáncer y programas de seguimiento y evaluación con fines de garantía de calidad. Aunque la mayoría de los países (un 84%) han declarado disponer de un registro de cánceres, solamente uno de cada cinco países de ingresos bajos o medianos cuenta con los datos necesarios para orientar las políticas.

ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE PLANES NACIONALES DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

8. En el estudio de 2015 sobre la capacidad de los países para combatir las enfermedades no transmisibles,[1] un 87% de los 177 Estados Miembros que respondieron declararon disponer de una política, estrategia o plan de acción para combatir todos los cánceres o algunos de ellos, pero solo un 68% declaró que esa política, estrategia o plan de acción estaba operativo. Para aplicar un plan nacional de lucha contra el cáncer se necesitan recursos suficientes y dispositivos adecuados de seguimiento y rendición de cuentas, junto con un sistema de salud eficaz, cimentado en los principios de la cobertura sanitaria universal y de una sólida atención primaria de salud.

9. El hecho de encauzar la financiación, pasando por canales nacionales, bilaterales y multilaterales, hacia intervenciones empíricamente contrastadas y rentables para conjurar los factores de riesgo, en particular el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, puede reducir gastos innecesarios en intervenciones, medicamentos y técnicas de costo muy elevado. Como se afirma en la Agenda de Acción de Addis Abeba,[2] los recursos para financiar las actividades de control del cáncer de los países deben provenir cada vez más de los presupuestos nacionales. Según algunas estimaciones, solamente un 5% de los recursos mundiales destinados a la prevención y control del cáncer se gastan en países de ingresos bajos o medianos, pese a que la mayoría de las muertes prevenibles tienen lugar en esos países. Hacen falta mecanismos innovadores de financiación, que pasen, entre otras cosas, por un aumento de los impuestos que gravan el tabaco y el alcohol.

[1] *Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: global survey*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

[2] Resolución 69/313 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2015).

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO

10. Con los conocimientos actuales, en principio sería posible prevenir entre un tercio y la mitad de todos los cánceres, proporción que irá en aumento a medida que se vayan entendiendo mejor los factores de riesgo y se vayan definiendo las correspondientes intervenciones preventivas. Las causas del cáncer están ligadas a muy diversos factores de riesgo, entre ellos los cuatro factores comunes a las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y consumo nocivo de alcohol), así como la obesidad, ciertas infecciones, la contaminación atmosférica y del aire de interiores, la radiación, la presencia de productos químicos en el medio y la exposición laboral. El consumo de tabaco contribuye directamente a un 22% de las muertes por cáncer que se producen en el mundo. Las infecciones cancerígenas son la causa de más del 20% de los fallecimientos por cáncer en los países de ingresos bajos o medianos. Actualmente existen vacunas para dos de los agentes infecciosos oncogénicos más extendidos, el virus del papiloma humano y el virus de la hepatitis B, que en ambos casos, como estrategia de prevención del cáncer, presentan gran eficacia en relación con el costo.

11. El hecho de detectar un cáncer en la etapa lo más temprana posible trae consigo un tratamiento menos costoso y una mayor probabilidad de curación. Los diagnósticos tardíos son moneda corriente en los países de ingresos bajos o medianos, en los que gran número de personas se presentan con cánceres en fase avanzada o metastásica. En muchos de esos países resulta difícil acceder a los servicios de diagnóstico (en particular análisis patológicos) y tratamiento.

12. Las pruebas sistemáticas de detección del cáncer han surtido escaso efecto en muchos países de ingresos bajos o medianos debido a los bajos niveles de participación, a las deficientes medidas de garantía de calidad y a la insuficiencia de las infraestructuras de salud para prestar servicios organizados. En 2015, de todos los países que en la encuesta sobre la capacidad para combatir las enfermedades no transmisibles declararon disponer de un programa de detección sistemática, solo un 20% lograron una participación superior al 70% en los dispositivos de detección del cáncer cervicouterino o mamario.

13. De los 20 millones de personas que según los cálculos necesitan cada año cuidados paliativos, 6,6 millones (un 33%) son pacientes de cáncer. Más de la mitad de los pacientes de cáncer en cualquier estadio de la enfermedad sufre dolores, sobre todo cuando reciben tratamiento y el cáncer se encuentra en una fase avanzada, y sin embargo un 83% de la población mundial vive en países con escaso o nulo acceso a servicios adecuados para tratar el dolor. En su resolución WHA67.19 (2014), relativa al fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida, la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros a incorporar los servicios de asistencia paliativa en la totalidad del proceso asistencial, poniendo el acento en la atención primaria, la comunitaria y la domiciliaria, así como en los planes de cobertura universal.

RESPUESTA DE LA OMS

14. La Secretaría presta apoyo al cumplimiento de los compromisos suscritos por los jefes de Estado y de gobierno en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles[1] y al logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con el control integral del cáncer. Asimismo, está secundando a los Estados Miembros en sus esfuerzos por elaborar, reforzar, aplicar y seguir de cerca planes nacionales de lucha contra el cáncer y por definir un orden de prioridades en cuanto a intervenciones de prevención y control de enfermedades no transmisibles que ofrezcan eficacia en relación con el costo.

[1] Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2011).

15. La Secretaría ha elaborado material técnico para respaldar la planificación y aplicación de estrategias de prevención del cáncer por parte de los Estados Miembros. Se trata por ejemplo de publicaciones y actividades encaminadas a apoyar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (2005) y orientar las intervenciones de fomento de una dieta saludable y de la actividad física (2014), reducir el consumo nocivo de alcohol (2010) e instituir programas de vacunación (2014). Además, se han definido estrategias para promover la detección y el diagnóstico tempranos del cáncer (2007 y 2017), formular métodos integrales de lucha contra el cáncer cervicouterino (2014), seleccionar dispositivos médicos prioritarios (2016), reforzar los servicios de cuidados paliativos (2016) y analizar una serie de intervenciones de control del cáncer eficaces en relación con el costo (2016). La actualización de 2015 de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, además de marcar pautas sobre las indicaciones de medicamentos y tratamientos contra 33 tipos de cáncer, ayuda a los países ayuda a negociar a la baja los precios de los medicamentos. Asimismo la OMS, por medio de su encuesta mundial sobre la capacidad de los países para combatir las enfermedades no transmisibles, evalúa periódicamente la capacidad existente de lucha contra el cáncer.

16. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), organismo especializado de la OMS de investigación en la materia, ha constituido un referente mundial de información sobre el cáncer con el Observatorio Mundial del Cáncer, plataforma en línea que centraliza datos de una serie de proyectos básicos del CIIC, como el proyecto GLOBOCAN o la colección de monografías *Cancer Incidence in Five Continents*. El CIIC dirige la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de Registros de Cáncer, que proporciona servicios técnicos, formación y apoyo a las autoridades nacionales y los registros de cáncer de los países de ingresos bajos o medianos para subsanar la falta de datos de calidad. Las monografías del CIIC sobre el programa de evaluación de los riesgos carcinógenos para el ser humano constituye la más vasta iniciativa internacional para determinar y evaluar agentes cancerígenos. El CIIC lleva adelante amplias investigaciones encaminadas a evaluar métodos de detección sistemática, haciendo especial hincapié en técnicas adecuadas para países de ingresos bajos o medianos.

17. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, encabezado por la OMS, ha elaborado un programa mundial conjunto a través del cual siete organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (el CIIC, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, el OIEA, el ONUSIDA, el UNFPA, el UNICEF y la OMS) prestan apoyo a los gobiernos para prevenir y combatir el cáncer cervicouterino. Además, el CIIC, el OIEA y la OMS han venido trabajando conjuntamente para respaldar a los países en la lucha integral contra el cáncer.

18. Todas las oficinas regionales de la OMS, así como muchas de las oficinas en los países, han prestado directamente apoyo a los Estados Miembros para la prevención y el control del cáncer organizando cursos de formación y talleres regionales, convocando reuniones y aprobando resoluciones. A continuación se relacionan algunas de esas actividades de ámbito regional.

a) La Oficina Regional para África ha venido prestando apoyo a las políticas, estrategias y planes de prevención y control del cáncer de 19 Estados Miembros y ha elaborado cinco documentos normativos sobre el tema.

b) La Oficina Regional para las Américas ha elaborado cinco productos informativos sobre el cáncer cervicouterino para proporcionar información y prestar directamente apoyo a 11 Estados Miembros dentro del territorio nacional.

c) La Oficina Regional para Asia Sudoriental, a raíz de la resolución sobre prevención y control del cáncer aprobada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 68.ª reunión

(2015),[1] ha venido promoviendo actividades para reforzar el diagnóstico precoz, la derivación y el tratamiento de cánceres, centrándose especialmente en la atención primaria y el fortalecimiento de los registros y sistemas de información.

d) La Oficina Regional para Europa, además de elaborar material de formación para los profesionales de la salud, publicó en 2014 un informe dirigido a las instancias de planificación de políticas acerca de la marcha en la Región del trabajo de prevención y control de enfermedades no transmisibles.

e) La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha elaborado un marco regional (2016) y una estrategia regional de prevención y control del cáncer (2009-2013).

f) La Oficina Regional para el Pacífico Occidental secundó talleres sobre liderazgo y capacitación en la lucha contra el cáncer y, en asociación con el centro colaborador de la OMS en la República de Corea, ha concebido un curso de aprendizaje electrónico sobre el tema basado en las publicaciones de la OMS.

MEDIDAS DE ÁMBITO NACIONAL RECOMENDADAS A LOS ESTADOS MIEMBROS

19. **Como parte de los compromisos nacionales de elaborar políticas y planes de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, elaborar y poner en práctica un plan nacional de lucha contra el cáncer que tenga entre sus grandes ejes las cuestiones de equidad y acceso.** Los países deben elaborar y poner en práctica planes nacionales de lucha contra el cáncer, acompañándolos de recursos suficientes y dispositivos adecuados de rendición de cuentas, a fin de prestar a toda la población servicios de prevención y control del cáncer de gran calidad y dotados de recursos suficientes y de cumplir las metas fijadas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

20. **Aplicar políticas y programas que permitan reducir los factores de riesgo de cáncer.** En consonancia con las estrategias mundiales existentes para combatir los factores de riesgo comunes a las enfermedades no transmisibles y con la aplicación multisectorial del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, es preciso implantar políticas eficaces en relación con el costo para reducir la carga de cáncer, que pasen por ejemplo por: gravar con mayores impuestos el tabaco y el alcohol; eliminar la exposición al humo de tabaco o las tácticas de comercialización del tabaco; restringir la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; velar por la existencia de espacios abiertos públicos de calidad y de infraestructuras adecuadas para la actividad física; reducir la contaminación del aire; y promover el acceso a la vacunación contra el virus del papiloma humano. Se precisan asimismo investigaciones sobre las causas del cáncer humano y la carcinogénesis. Por último, para reducir con éxito los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles hay una intervención de carácter transversal que resulta primordial: impedir que la industria tabacalera se inmiscuya en las políticas de salud pública.

21. **Mejorar el acceso a un rápido diagnóstico y tratamiento.** En cumplimiento de los compromisos suscritos en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011, 2014 y 2015,[2] los Estados Miembros deben redoblar esfuerzos para fortalecer sus sistemas de salud a escala nacional y local y ofrecer así a todos los pacientes de cáncer un diagnóstico precoz y una atención accesible, asequible y de calidad. La aplicación de paquetes integrales de medidas de prevención y control de enfermedades

[1] Resolución SEA/RC68/R5 (2015): *Cancer prevention and control – the way forward*.

[2] Resoluciones 66/2 (2011), 68/300 (2014) y 69/313 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

no transmisibles, como el conjunto OMS de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en la atención primaria en lugares con escasos recursos,[1] puede mejorar los servicios dispensados porque favorece un diagnóstico precoz.

22. **Optimizar el uso de los recursos humanos disponibles y anticipar las necesidades futuras para la prevención y el control del cáncer.** Los países deben asegurarse de que su personal cuente con las competencias teóricas y técnicas adecuadas para llevar adelante una lucha integral contra el cáncer, por medio de programas de enseñanza y formación y de estrategias adecuadas de contratación, despliegue y fidelización, lo que incluye oportunidades de promoción profesional.

23. **Mejorar la calidad de los datos para fundamentar las decisiones sobre políticas.** Toda política eficaz debe reposar en datos exactos. En este sentido, es preciso renovar el compromiso de: elaborar y mantener registros de casos de cáncer basados en información demográfica; vigilar los factores de riesgo y las medidas aplicadas para combatirlos; reforzar los sistemas de registro civil y estadísticas vitales; instaurar sistemas de información sanitaria periódica que sirvan para evaluar la calidad tanto técnica como subjetiva (desde el punto de vista de la experiencia del paciente); evaluar las instalaciones para determinar el nivel de preparación y calidad de los servicios dispensados, y aplicar un marco riguroso de seguimiento y evaluación a escala nacional y subnacional.

INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA

24. La Secretaría elaborará herramientas técnicas para los Estados Miembros y ayudará a estos a planificar, aplicar, seguir de cerca y evaluar estrategias de prevención y control del cáncer que se inscriban en una respuesta nacional integrada contra las enfermedades no transmisibles. Como parte de esta labor les ayudará a presupuestar los planes nacionales de lucha contra el cáncer, a implantar intervenciones eficaces en relación con el costo, en particular medidas definidas como «inversiones óptimas» como parte del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, a reforzar sus recursos humanos, a promover el acceso a medicamentos y tecnología esenciales y a integrar en los sistemas de salud las labores de prevención y control del cáncer. La Secretaría respaldará asimismo la aplicación de los planes nacionales de lucha contra el cáncer y, cuando convenga, prestará asistencia técnica dentro de los países.

25. La Secretaría también apoyará las actividades destinadas a fortalecer el régimen de políticas de los países, en particular la labor de los Estados Miembros para potenciar la lucha antitabáquica, reducir los niveles de consumo nocivo de alcohol, combatir la presencia de carcinógenos en el medioambiente y el entorno laboral, promover una dieta sana y la actividad física y acrecentar la cobertura de las vacunaciones contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B.

26. Además, la Secretaría respaldará la obtención y el análisis de datos, en particular a través de los registros de cánceres, así como la elaboración de un marco de seguimiento y evaluación que ayude a planificar las labores de prevención y control del cáncer y a garantizar su calidad.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

27. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =

[1] *Implementation tools: Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.