Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión
Punto 6.5 del orden del día provisional

EB144/28
30 de noviembre de 2018

Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino

Informe del Director General

CÁNCER CERVICOUTERINO: UNA PRIORIDAD MUNDIAL DE SALUD PÚBLICA

1. La vacunación contra los papilomavirus humanos, el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas, la detección precoz y tratamiento inmediato de los cánceres invasivos en estadios tempranos y los cuidados paliativos han demostrado ser estrategias eficaces para abordar el cáncer cervicouterino en todo el proceso asistencial. Estas intervenciones se integran en las metas y los indicadores del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, apoyan la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y están en consonancia con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual (2016-2021) y el fortalecimiento de los sistemas de salud para la protección social y la cobertura sanitaria universal descrito en la resolución 72/81 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Cada una de las estrategias está respaldada por recomendaciones relativas a la costoeficacia y por orientaciones técnicas de la OMS;[1] si se aplican a la escala necesaria y con una cobertura adecuada, utilizando un enfoque centrado en las personas y basado en derechos, brindan la oportunidad de eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública.

2. A pesar de estos esfuerzos, el cáncer cervicouterino es mundialmente el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres, con 570 000 nuevos casos y 311 000 fallecimientos anuales según las estimaciones de 2018.[2] Las proyecciones indican que, sin una ampliación urgente de la escala de los servicios, esta carga aumentará hasta casi 460 000 fallecimientos anuales de aquí a 2040, lo que supone un incremento próximo al 50% respecto a 2018. Además, este incremento no será equitativo, ya que los países con menores ingresos experimentarán el mayor crecimiento relativo del número anual de casos en el periodo de 2012-2040, lo que aumentará la gran variabilidad que ya existe actualmente en las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino según las zonas del mundo: así, el 90% de los fallecimientos se produce en países de ingresos bajos y medios.[2]

---

[1] Véanse, Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?ua=1) consultado el 11 de noviembre de 2018; y Lucha contra las ENT: «Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (http://www.who.int/ncds/management/best-buys/es/) consultado el 11 de noviembre de 2018.

[2] Según las cifras de 2018 de la base de datos GLOBOCAN del Observatorio Mundial del Cáncer del CIIC y la OMS —obtenidas de los registros de cáncer con base poblacional disponibles— y la nota descriptiva sobre el cáncer cervicouterino (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).

3. Como también existen inequidades dentro de los países, es importante enfocar el cáncer cervicouterino como una enfermedad asociada a poblaciones social, económica y políticamente desfavorecidas.[1] Las comorbilidades son significativas: por ejemplo, las mujeres infectadas por VIH tienen una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir cáncer cervicouterino, y a edades más tempranas, mientras que las mujeres infectadas por papilomavirus humanos tienen una probabilidad dos veces mayor de resultar infectadas por el VIH.

Situación actual de la prevención y el control del cáncer cervicouterino

4. **Vacunación contra los papilomavirus humanos.** Además de la promoción de la salud y de la educación sanitaria, se dispone de vacunas seguras y eficaces para prevenir la infección por papilomavirus humanos y, por consiguiente, el cáncer cervicouterino. La principal población destinataria recomendada por la OMS para la vacunación contra los papilomavirus humanos es la constituida por las niñas de 9 a 14 años, antes del comienzo de la actividad sexual.[2] En la actualidad, la introducción de la vacuna y la vacunación contra los papilomavirus humanos y su cobertura presentan una distribución no equitativa por zonas geográficas e ingresos: la vacuna se ha introducido en el 84% de los países de ingresos altos, frente a unas tasas de introducción del 31% y el 12% en los países de ingresos medios y de ingresos bajos, respectivamente.[3]

5. La asequibilidad de la vacuna contra los papilomavirus humanos plantea un especial problema en algunos países de ingresos medios que no cumplen las condiciones para recibir ayuda de Gavi, la Alianza para las vacunas o dejarán de cumplirlas próximamente. Dentro de los países, a menudo existen inequidades entre subpoblaciones en cuanto al acceso y la cobertura. En la actualidad solo hay dos proveedores de vacunas contra los papilomavirus humanos, y el suministro será insuficiente para atender la demanda al menos hasta 2024. En este momento hay tres productos que se encuentran en etapas avanzadas de desarrollo clínico.

6. **Cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas.** El cribado y tratamiento eficaces de las lesiones precancerosas en mujeres mayores de 30 años puede prevenir la aparición de cáncer cervicouterino. Solo 22 países, en su mayoría de ingresos altos, indicaron tener programas de cribado con una cobertura del 70% o más. La mayoría de los países refieren tasas de participación inferiores al 50%, y en algunos casos incluso inferiores al 10%, debido a la ausencia de programas organizados, a la difusión ineficaz entre la población, a la fragmentación en la prestación de servicios, a la falta de infraestructuras y a la limitación de los recursos financieros.[4] Los obstáculos para una mayor cobertura afectan tanto a la oferta como a la demanda, y en este último caso abarcan obstáculos de índole cultural, social y financiera. Además, muchos países se enfrentan a dificultades relacionadas con la baja calidad del cribado y el seguimiento de los casos con resultado positivo.

7. **Diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer invasivo.** La detección precoz del cáncer cervicouterino resulta crítica, ya que las mujeres a quienes se diagnostica un cáncer invasivo en sus estadios iniciales tienen una probabilidad de curación mucho mayor, y el tratamiento en los estadios iniciales también es más costoeficaz. En la actualidad, la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino en los países de ingresos bajos y medios se diagnostican en estadios avanzados, y muchos países carecen

[1] Véanse Doo Wook Shin et al., Disparities in cervical cancer screening among women with disabilities: a national database study in South Korea, Journal of Clinical Oncology 2018 36:27, 2778-2786; y Bradley CJ et al., Health care disparities and cervical cancer, Am J Public Health. 2004 December; 94(12): 2098-2103.

[2] Véase http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/WHO_pp_hpv_2017_ES.pdf?ua=1.

[3] Base de datos de la OMS sobre inmunización, vacunas y productos biológicos a 31 de agosto de 2018.

[4] Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

de servicios adecuados de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos. Como resultado de ello, la probabilidad de supervivencia a los cinco años en el cáncer cervicouterino varía en todo el mundo desde un 37% hasta un 77%,[1] y un número desproporcionadamente elevado de pacientes con cáncer fallece sin disponer de un acceso adecuado a tratamientos analgésicos.[2]

8. **Apoyo proporcionado por la OMS hasta la fecha.** El Programa mundial conjunto de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino, creado en 2016, reúne a siete organismos de las Naciones Unidas y otros asociados. A través de esta y otras respuestas a los compromisos políticos contraídos en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, entre ellas la resolución WHA70.12, la OMS ha prestado apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas contra el cáncer cervicouterino. Estos esfuerzos incluyen la elaboración de orientaciones normativas a escala mundial (por ejemplo, la guía de prácticas esenciales C4-GEP),[3] un argumentario de inversión (por ejemplo, «Salvar vidas, reducir el gasto»)[4] y compromisos y creación de capacidad en las regiones (por ejemplo, los instrumentos de planificación y comunicación de la Oficina Regional para África, los marcos regionales de la Oficina Regional para el Mediterráneo Occidental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Regional para Asia Sudoriental, los talleres de liderazgo oncológico y la formación nacional sobre citología de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, la formación sobre cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas cervicouterinas de la OPS y la Oficina Regional para Asia Sudoriental, los módulos del paquete de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles de la Oficina Regional para Asia Sudoriental y el apoyo a la elaboración de estrategias nacionales integrales de la Oficina Regional para Europa).

Eliminación del cáncer cervicouterino como problema mundial de salud pública

9. **Llamamiento a la acción.** En mayo de 2018, el Director General de la OMS lanzó un llamamiento mundial a la acción para eliminar el cáncer cervicouterino, en el que subrayaba la voluntad política renovada de hacer realidad dicha eliminación y pedía a todas las partes interesadas que se unieran en pro de ese objetivo común. Destacó la necesidad de que los servicios relacionados con el cáncer cervicouterino estuvieran integrados en unos sistemas de salud sólidos y se incluyeran en los enfoques para la cobertura sanitaria universal. El llamado a la acción obtuvo un gran apoyo de todos los grupos de partes interesadas, entre ellos varios Estados Miembros, jefes de organismos del sistema de las Naciones Unidas, líderes de la sociedad civil y de organizaciones académicas, representantes del sector privado y pacientes con cáncer cervicouterino.

10. **Viabilidad y aceleración de la eliminación.** Varios grupos académicos, por encargo de la Secretaría en 2018, han elaborado modelos del efecto de estrategias que combinen la vacunación contra los papilomavirus humanos con el cribado y el tratamiento, utilizando diferentes hipótesis respecto a la incidencia del cáncer cervicouterino y su mortalidad a lo largo del tiempo. La OMS convocó una serie de reuniones técnicas y consultivas para valorar los resultados de estos modelos y establecer una definición de la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. Se están elaborando indicadores fundamentales y metas provisionales para el periodo 2020-2030, tanto en relación con la incidencia del cáncer cervicouterino como con su mortalidad, que trazarán el camino para eliminar esta

[1] Allemani C, et al., Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries, The Lancet, 391(10125), 1023-1075; y Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

[2] Knaul FM, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. The Lancet, Vol. 391, No. 10128 2017.

[3] Véase http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/.

[4] Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?ua=1.

enfermedad en todos los países. En el caso de los países que están próximos a eliminar el cáncer cervicouterino o ya lo han eliminado, la prioridad debe ser mantener su situación y llevar a cabo un seguimiento robusto.

11. Los modelos elaborados muestran que la eliminación del cáncer cervicouterino es viable en todos los países con los instrumentos de que disponemos actualmente. Ateniéndose a los pilares de la prevención y el control integrales del cáncer cervicouterino, se proponen tres factores aceleradores:

> **Factor acelerador 1.** Es necesario un esfuerzo concertado entre múltiples interesados por parte de los gobiernos y agentes no estatales, en particular del sector privado, para superar las actuales limitaciones en el suministro de vacunas contra los papilomavirus humanos y negociar unos precios más asequibles mediante la conformación del mercado;
>
> **Factor acelerador 2.** Hace falta un esfuerzo concertado entre múltiples interesados para lograr un suministro suficiente y asequible de pruebas de cribado de los papilomavirus humanos y tecnologías de tratamiento de las lesiones precancerosas cervicouterinas a fin de acelerar el efecto de los programas de cribado mejorando la eficacia de las pruebas y simplificando su realización;
>
> **Factor acelerador 3.** Es necesario prestar asistencia técnica y apoyo a los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para prestar de forma coordinada e integrada servicios de diagnóstico, cirugía oncológica y radioterapia, tratamiento sistémico y cuidados paliativos.

12. **Apoyo de los sistemas de salud a los factores aceleradores.** La eliminación también requerirá aprovechar las infraestructuras sanitarias existentes e integrar los servicios en la esfera de la salud y otras esferas (por ejemplo, la educación), fortalecer los servicios de reglamentación, compra, suministro y mantenimiento, crear capacidad entre el personal de salud —lo que incluye realizar evaluaciones para mantener los niveles de desempeño y calidad—, practicar una comunicación de alta calidad y movilizar a la comunidad para generar demanda, actualizar periódicamente las orientaciones basadas en datos probatorios para la elaboración de políticas nacionales, y proporcionar protección frente a los riesgos financieros e incluir el control del cáncer cervicouterino en las actuales prestaciones de salud universal o mecanismos de política similares.

13. **Voluntad política.** Alcanzar la eliminación exigirá un esfuerzo colectivo de los Estados Miembros a lo largo de varios decenios. La comprensión política de los planes nacionales para la eliminación resulta esencial para conseguir inversiones inmediatas tendentes a llegar a todas las mujeres y niñas de aquí a 2030 y un compromiso continuado de hacer bajar las tasas de incidencia en todos los países hasta el umbral de la eliminación. La Declaración Política de 2018 de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles pone énfasis en el cáncer cervicouterino, y los Estados Miembros se comprometieron a ampliar la escala de sus esfuerzos al respecto. El plan de acción 2018-2030 del Consejo Directivo de la OPS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino es un ejemplo en el que se aprovecha la infraestructura regional de la OMS para ayudar a que el apoyo político se refleje urgentemente en la acción y la ampliación de la escala en los países.

14. **Coordinación mundial para la eliminación.** La OMS y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles pueden desempeñar un papel coordinador para todas las partes interesadas y asegurar la coherencia en la aplicación de las medidas fundamentales y en la elaboración de planes nacionales para la eliminación. Los agentes no estatales son importantes promotores de la rendición de cuentas, la generación de demanda de servicios, y la prestación comunitaria de servicios.

15. **Financiación y rentabilidad de la inversión.** Eliminar el cáncer cervicouterino supondrá una elevada rentabilidad de la inversión al reducir el costo y la carga que supone para el sistema de salud el tratamiento de las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino invasivo y evitar la pérdida de productividad de las mujeres en la plenitud de su vida laboral y social.

16. Los Gobiernos y los donantes han realizado inversiones significativas en avances sanitarios para las mujeres, por ejemplo en cuanto a salud sexual y reproductiva y atención a las mujeres con VIH, pero lo ganado puede perderse si esas mismas mujeres fallecen a causa del cáncer cervicouterino. Se ha demostrado que integrar los servicios de cáncer cervicouterino en servicios ya existentes, como los de planificación familiar o los relativos al VIH, tiene efectos sinérgicos y mejora la costoeficacia.[1]

17. Será necesario movilizar recursos a nivel nacional y mundial para apoyar el despliegue sostenido de las intervenciones prioritarias que conducirán a la eliminación. La elaboración de planes nacionales para la eliminación que incluyan un cálculo de costos es un requisito indispensable para obtener financiación sostenible de los Gobiernos nacionales y de los asociados internacionales para el desarrollo. Una planificación financiera robusta también asegurará que la financiación a lo largo de todo el proceso asistencial se sitúe en un nivel que permita financiar los servicios de forma sostenible y orientada a los resultados.

18. **Seguimiento y evaluación.** Un sistema nacional de vigilancia es importante para la promoción y para el diseño y evaluación de programas, ya que contribuye a valorar la eficacia de los programas existentes y respalda el establecimiento de prioridades en el sistema de salud para mejorar los servicios a las pacientes. Crear y mantener en el tiempo registros de cáncer con base poblacional para notificar los datos de incidencia y mortalidad resulta crucial para el seguimiento de los progresos nacionales hacia la eliminación. En ese sentido resultará útil integrar los sistemas de información sanitaria para asegurar que los datos procedentes de los registros de vacunación, cribado, cáncer y VIH se vinculen entre sí.

19. Además, el seguimiento mundial facilitará el logro de hitos intermedios para la eliminación después de 2030, contribuirá al seguimiento de los progresos con respecto a los compromisos nacionales y fomentará el intercambio de buenas prácticas y la identificación de medidas fundamentales para ayudar a los países en el camino hacia la eliminación.

20. **Investigación e innovación.** Una agenda coordinada de investigación básica, clínica y de ejecución permitirá identificar intervenciones nuevas o mejoradas para lograr la eliminación más rápidamente. La línea de investigación actual abarca nuevas opciones para la vacunación contra los papilomavirus humanos, tecnologías de cribado y tratamiento, y tratamientos novedosos contra el cáncer invasivo. Las soluciones digitales y de tecnología móvil (por ejemplo, la salud mediante telefonía móvil o «mSalud») pueden reforzar adicionalmente la eficacia de los programas.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y centre sus debates en la aportación de orientaciones adicionales acerca de los próximos pasos para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública.

= = =

[1] White HL et al. Integrating cervical cancer screening and preventive treatment with family planning and HIV-related services. Int J Gynecol Obstet 2017; 138 (Suppl. 1): 41-46.