



---

**Colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) en materia de cáncer:**

**Apoyo al plan de acción de la OPS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino y el fortalecimiento de los registros de cáncer**

**Informe de la reunión entre la OPS, el CDC y varios países de América Latina y el Caribe (Atlanta, Georgia, EUA, del 29 al 30 de abril del 2009)**

---

## Agradecimientos

---

Este informe resume la información presentada y tratada en la reunión entre la OPS, los CDC y algunos países de América Latina y el Caribe acerca de la colaboración en materia de cáncer. El informe fue escrito por Silvana Luciani, quien utilizaron las notas tomadas por Charlene Wong y Katherine Roland, además de los materiales de presentación preparados por Adolfo Zárate y Haydee Padilla (Bolivia), Erick Álvarez y Daniel Frade (Guatemala), Kenneth George (Barbados), Verónica Roach, Wayne Haqq y Rosemary Paul (Trinidad y Tabago). Deseamos agradecer a todos los participantes en la reunión del CDC, la OPS y los países participantes por sus aportes en la reunión y sus contribuciones a este informe.

## Índice

---

I.	Resumen .....	1
II.	Introducción.....	2
III.	Antecedentes.....	3
	A. Logros, prioridades y planes de la OPS para la prevención del cáncer cervicouterino.....	3
	B. Capacidad dentro de los CDC para la prevención del cáncer cervicouterino y los registros de los casos de cáncer .....	4
	C. Estado del programa contra el cáncer cervicouterino y necesidades expresadas por los países.....	6
	1. Bolivia .....	6
	2. Guatemala.....	6
	3. Trinidad y Tabago .....	9
	4. Barbados .....	9
IV.	Debate.....	10
V.	Recomendaciones .....	11
VI.	Conclusiones y próximos pasos .....	12
VII.	Referencias .....	13
VIII.	Apéndice: Programa de la Reunión y Lista de participantes .....	14

## I. Resumen

---

Los representantes de los directores de programas nacionales contra el cáncer cervicouterino y miembros del personal del registro del cáncer de cuatro países [Barbados, Bolivia, Guatemala, Trinidad y Tabago] se reunieron con personal de varias divisiones de la OPS y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), a saber: cáncer, enfermedades de transmisión sexual, inmunización, laboratorios para el virus del papiloma humano (VPH). La finalidad era considerar las actividades conjuntas para apoyar a los países con sus programas contra el cáncer cervicouterino y los registros del cáncer. Esta actividad se programó como parte del convenio de cooperación entre las OPS y los CDC relativo a las enfermedades crónicas y precedió a las misiones de país para evaluar las necesidades programáticas. Los objetivos de la reunión fueron familiarizar al personal de los CDC con las prioridades, planes y necesidades de apoyo de la OPS y los Estados Miembros, con respecto al cáncer cervicouterino y a los registros de cáncer y que los CDC demostraran sus capacidades, recursos y herramientas disponibles en estas esferas.

Se hizo una exposición breve acerca de los antecedentes de la OPS en cuestiones relacionadas con el cáncer, la Estrategia Regional para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino y la iniciativa ProVAC. En la reunión, los Estados Miembros presentaron informes acerca de la situación de sus programas contra el cáncer cervicouterino, en especial acerca de la introducción de las vacunas contra el VPH y los registros de los casos de cáncer; además, determinaron las esferas clave en las que necesitan apoyo. El personal de los CDC presentó sus diversas iniciativas y mostró una gama asombrosa de programas, estudios de investigación, capacidad en materia de laboratorios, herramientas para el registro del cáncer, política de vacunación contra el VPH y sistemas de vigilancia de los programas. Esta fue una oportunidad extraordinaria para determinar la forma en que los CDC pueden asociarse con la OPS para prestar asistencia técnica y dar asesoramiento y orientación a los Estados Miembros en materia de cáncer, cáncer cervicouterino, registro del cáncer y la introducción de las vacunas contra el VPH.

En la reunión se determinaron las necesidades de asistencia técnica de los países, de acuerdo al plan de acción de siete puntos de la OPS para el cáncer cervicouterino. Se elaboró un plan de trabajo para las actividades conjuntas que sería posible ejecutar en el próximo año dentro del contexto del convenio de cooperación entre la OPS y los CDC. Los cuatro países determinaron como actividades prioritarias la determinación de las necesidades y la evaluación de los programas; la organización de talleres nacionales con interesados directos clave para la promoción de la causa y el aumento de la concientización, además del apoyo para mejorar el registro del cáncer. Los cuatro países expresaron interés en participar en la iniciativa ProVAC y en recibir asesoramiento y orientación de política con respecto a las vacunas contra el VPH. Por otra parte, cada país presentó solicitudes concretas de ayuda para

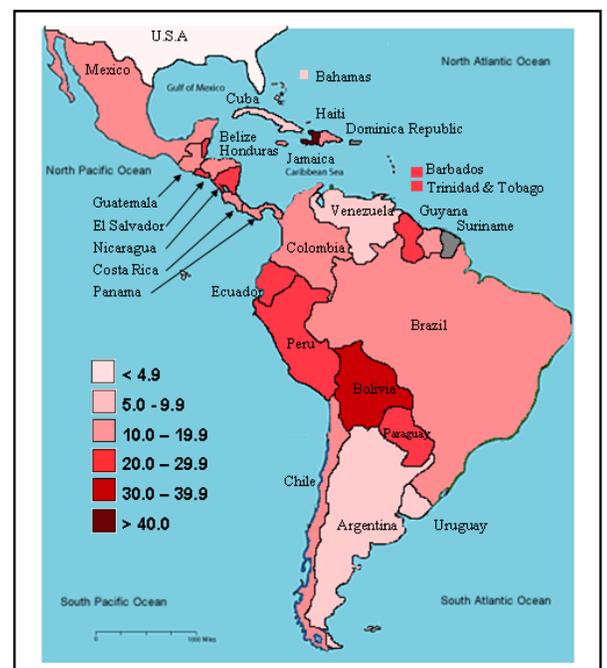
cuestiones de registro del cáncer, investigación operativa y capacitación. Se acordó que en diciembre del 2009, un equipo de la OPS y los CDC visitaría dos países para participar en reuniones nacionales de promoción de la causa y para hacer evaluaciones rápidas de los programas; en el 2010, se organizarían visitas a otros dos países con la misma finalidad. La selección de los países a visitarse se haría en una fecha posterior y dependerá de los recursos disponibles y de otros asuntos prácticos. El grupo seguirá comunicándose regularmente y se harán reuniones virtuales para planificar las visitas a los países y definir con más detalle la finalidad, el programa y la fecha de las visitas a los países.

## II. Introducción

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en América Latina y el Caribe (ALC), Región donde ocurrieron unas 480.000 defunciones por cáncer en el 2002. En las mujeres, el cáncer cervicouterino es el tipo de cáncer más frecuente y es la principal causa de muerte debida al cáncer en la mayoría de los países de la Región. A pesar de que algunos países cuentan con servicios relacionados con el cáncer y con programas de tamizaje del cáncer cervicouterino, la mayoría de ellos carecen de la capacidad necesaria para afrontar la carga del cáncer; por ejemplo, la capacidad para efectuar las pruebas de tamizaje destinadas a prevenir eficazmente el cáncer cervicouterino es insuficiente. Según una encuesta acerca de la capacidad nacional, realizada por la OPS en el 2005, apenas 50% de los ministerios de salud que contestaron dijeron que tenían un programa contra el cáncer y una partida presupuestaria para estas actividades. Todos los países del continente americano informaron que tienen servicios de tamizaje para el cáncer cervicouterino; no obstante, se calcula que la cobertura del tamizaje es de menos de 50% de la población en la mayor parte de estos programas. Muchos países tienen registros del cáncer; sin embargo, estos suelen encontrarse en los hospitales y, por lo general, los datos son incompletos y de poca calidad.

En reconocimiento de las necesidades de los países de mejorar el control del cáncer y, en particular, la prevención del cáncer cervicouterino, y conscientes del cúmulo de pericia y recursos disponibles en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas dos organizaciones han

### Mortalidad por cáncer cervicouterino en ALC



emprendido una iniciativa conjunta para ayudar a los programas de lucha contra el cáncer de los países. Esta colaboración se inserta en el contexto de un convenio de cooperación más general entre la OPS y los CDC para las enfermedades crónicas y la promoción de la salud.

Una primera reunión entre la OPS, los CDC y ciertos países de América Latina y el Caribe se celebró en Atlanta (Estados Unidos) los días 29 y 30 de abril del 2009 para intercambiar información, considerar y planificar los tipos de actividades conjuntas que podrían emprenderse para apoyar a los programas de prevención del cáncer cervicouterino, en especial la introducción de la vacuna contra el VPH y los registros del cáncer [apéndice 1: programa de la reunión]. Además de los participantes de la OPS, asistieron a la reunión representantes de varias divisiones de los CDC, entre otras, las divisiones de prevención y control del cáncer, enfermedades de transmisión sexual, inmunización mundial y el Laboratorio para el VPH. De los países de América Latina y el Caribe, tomaron parte en la reunión, directores de programas contra el cáncer cervicouterino y gerentes de registros de cáncer procedentes de Barbados, Bolivia, Guatemala y Trinidad y Tabago. La selección de estos países se fundamentó en la necesidad y en el deseo expresado por ellos de participar en las actividades conjuntas de la OPS y los CDC en materia del cáncer y también en el logro de un equilibrio en cuanto a la representación del Caribe, Centroamérica y América del Sur.

### **III. Antecedentes**

---

#### **A. Logros, prioridades y planes de la OPS para la prevención del cáncer cervicouterino**

Desde 1999, la OPS ha venido trabajando como parte de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), gracias a una subvención generosa de la Fundación Bill y Melinda Gates destinada a mejorar la capacidad de los países para prevenir el cáncer cervicouterino.

La labor de la OPS ha abarcado tres ámbitos principales: a) investigación operativa, para evaluar la eficacia del método que consiste en hacer pruebas de tamizaje y tratar la enfermedad en entornos de atención primaria, por medio del tamizaje por inspección visual con ácido acético (IVA) y el tratamiento con crioterapia; b) dar apoyo a los programas de los ministerios de salud de detección por citología para mejorar la calidad y el carácter integral de la atención, así como dar orientación acerca de la introducción de la vacuna contra el VPH; y c) política y promoción de la causa para aumentar la concientización política y el apoyo a las nuevas inversiones para la prevención del cáncer cervicouterino. A este respecto, la OPS elaboró una Estrategia y plan

de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino, que fue aprobada por el Consejo Directivo de la Organización integrado por los Ministros de Salud. Este documento representa una oportunidad política extraordinaria de mejorar los programas y en él se exhorta a los países, junto con la OPS y sus asociados, a ejecutar un plan de acción de siete puntos [véase el recuadro]. La OPS ya empezó a poner en práctica este plan en los países prioritarios donde la carga de morbilidad es más alta.

#### **Plan de acción de la OPS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino**

1. Evaluar la situación.
2. Intensificar la información, educación y orientación.
3. Fortalecer los programas de detección y tratamiento de afecciones precancerosas.
4. Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer.
5. Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos.
6. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de las vacunas contra el VPH.
7. Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervicouterino.

Con respecto a la introducción de la vacuna contra el VPH, la iniciativa Prozac de la OPS está suministrando herramientas y asistencia técnica a los países que están considerando la introducción de las vacunas nuevas, entre otras las vacunas contra el VPH. Esto ayudará a los países a que recopilen datos acerca de los costos, hagan análisis de rentabilidad y adopten un método basado en datos probatorios para la toma de decisiones fundamentada con respecto a la introducción de la vacuna nueva.

## **B. Capacidad dentro de los CDC para la prevención del cáncer cervicouterino y los registros de los casos de cáncer**

Hay un cúmulo extraordinario de pericia, recursos y aptitudes técnicas dentro de la División de Prevención y Control del Cáncer que podría prestar apoyo a la OPS y los países de América Latina y el Caribe. En especial, el Programa Nacional de Registros del Cáncer, el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y Cervicouterino, el proyecto de investigación en materia de cáncer cervicouterino e intervenciones (proyecto Landscape) y el programa de capacitación en colposcopia del Servicio de Salud para Poblaciones Indígenas, todos los cuales podrían ofrecer recursos y asistencia. Por ejemplo, las estrategias educativas utilizadas en el programa de cáncer de mama y cervicouterino para atraer a las mujeres inmigrantes a los servicios, podrían aportar lecciones valiosas y ser utilizados en países de América Latina y el Caribe; los servicios de capacitación en colposcopia del personal no médico podrían prestárseles a los países de América Latina y el Caribe; y el registro del cáncer de los CDC ofrece varias herramientas entre ellas el software de registro

y las herramientas para vincular los datos que podrían adaptarse y utilizarse en los registros del cáncer de América Latina y el Caribe.

La División de Inmunización Mundial que trabaja por conducto de la OMS y tiene funcionarios asignados en la OPS, la OMS y varios países de América Latina y el Caribe, podría participar en actividades futuras de introducción de la vacuna contra el VPH, en vista de su vasta experiencia con la introducción de vacunas nuevas.

Dentro de la División de enfermedades de transmisión sexual, el personal participa ampliamente en las políticas sobre la vacuna contra el VPH tanto a nivel mundial como de los Estados Unidos y en la vigilancia de sus repercusiones. Actualmente están creando una herramienta para la vigilancia de las repercusiones de la vacuna contra el VPH. Las experiencias, las apreciaciones y los conocimientos especializados en la vigilancia de las vacunas contra el VPH dentro de esta división podrían utilizarse para prestar asistencia técnica a los países de América Latina y el Caribe, cuando empiecen a elaborar sus planes para la ejecución y la vigilancia de la vacuna contra el VPH.

Los CDC tienen un laboratorio especializado en el VPH que funciona también como laboratorio de referencia de la Red Mundial de Laboratorios de la OMS para el VPH (Lambeth), que contribuye a mejorar la calidad de los servicios de laboratorio para la vigilancia y el seguimiento eficaz de la vacunación contra el VPH. Podrían utilizarse la pericia, las aptitudes y el conocimiento de este laboratorio de los CDC especializado en el VPH para ayudar a crear laboratorios subregionales para el VPH que utilicen pruebas estandarizadas y de alta calidad para la detección del VPH en América Latina y el Caribe. El personal del laboratorio para el VPH está colaborando con la OPS y el Ministerio de Salud de Jamaica en un estudio de prevalencia del VPH, que aportará información valiosa acerca del VPH en Jamaica y el Caribe, en general.

### **CUADRO 1: Información demográfica de los países que participan en actividades conjuntas de la OPS y los CDC en materia de cáncer**

<b>País</b>	<b>Superficie (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Población total (miles)</b>	<b>% de población urbana</b>	<b>Ingreso nacional bruto per cápita (US\$)</b>	<b>Esperanza de vida al nacer</b>
Barbados	430	295	40%	15.150	77
Bolivia	1.098.00	9.694	62%	1.100	66
Estados Unidos	9.162.00	308.798	82%	44.710	78
Guatemala	108.900	14.017	48%	2.590	70
Trinidad y Tabago	5.128	1.338	13%	12.500	70

Fuente: OPS, Salud en las Américas, indicadores básicos 2008.

## **C. Estado del programa contra el cáncer cervicouterino y necesidades expresadas por los países**

### **1. Bolivia**

Bolivia está clasificada como el país que ocupa el segundo lugar en cuanto a las tasas más elevadas de casos de cáncer cervicouterino y de defunciones, cuya tasa de incidencia es de 56/100.000 y la tasa de mortalidad es de 26/100.000. Es una de las causas más comunes de muerte de mujeres de 35 a 64 años de edad, por lo cual afecta a las mujeres en los años principales de su vida. Desde 1984, ha venido funcionando un programa contra el cáncer cervicouterino, que utiliza la prueba de Papanicolaou y aunque cada año ha aumentado sistemáticamente el número de pruebas de Papanicolaou, la cobertura calculada de la población es de apenas 10% de las mujeres. Desde el 2006, las pruebas de Papanicolaou, el diagnóstico de seguimiento y el tratamiento de las afecciones precancerosas se ofrece en forma gratuita a todas las mujeres, como parte del programa SUMI. En mayo del 2009, Bolivia recibirá una donación de vacunas contra el VPH hecha por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y ha previsto emprender un proyecto piloto para vacunar a 3.500 niñas.

Bolivia ha asignado prioridad a la prevención del cáncer cervicouterino y acaba de lanzar un plan de programa nacional para el período 2009-2015. Ha definido bien los objetivos, las metas y estrategias, que comprenden el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para lograr la participación activa de las mujeres en el programa de tamizaje y el seguimiento después de las pruebas. El plan incluye también el uso del tamizaje por medio de la inspección visual con ácido acético), en las zonas donde el acceso a la prueba de Papanicolaou es limitado.

Bolivia expresó sus necesidades de apoyo técnico y financiero para poner en marcha el programa y, en especial, solicitó ayuda para mejorar los laboratorios de anatomía patológica, las técnicas de colposcopia, la educación del público y para la introducción de las vacunas contra el VPH.

### **2. Guatemala**

El cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte debida al cáncer en Guatemala. Cerca de 5 millones de mujeres se encuentran en riesgo de sufrir de cáncer cervicouterino, 54% de ellas viven en zonas rurales y pertenecen a 23 grupos culturales diferentes. El tamizaje mediante las pruebas de Papanicolaou se ha venido haciendo en Guatemala desde los años ochenta, pero de manera rudimentaria y fragmentada.

Como parte del Programa Nacional de Salud se creó un plan nacional para el cáncer cervicouterino para el período 2009-2011, que define con claridad los objetivos, metas y estrategias para afrontar sus desafíos, a saber: la cobertura baja en las poblaciones rurales y marginadas, el número alto de negativos falsos que resultan de la prueba de Papanicolaou, la falta de calidad de la colposcopia y la atención de seguimiento para los pacientes.

Con respecto a la vacunación contra el VPH, Guatemala ha empezado a analizar lo que haría falta para vacunar a 175.000 niñas de 10 años de edad y reconoce que los requisitos de la cadena de frío para la presentación actual de la vacuna y el régimen de tres dosis superan ampliamente su capacidad actual y que el costo de la vacuna es inasequible para aplicarla en forma sostenida.

El apoyo que necesita Guatemala para ejecutar su plan nacional del cáncer cervicouterino incluye asistencia técnica para la capacitación, sistemas de información, investigación sobre la prueba del ADN del virus del papiloma humano y cuidados paliativos.

**CUADRO 2: Cáncer cervicouterino y registros del cáncer en los países participantes en la colaboración entre la OPS y los CDC en materia de cáncer**

País	Cáncer cervicouterino		Programa de tamizaje de cáncer cervicouterino	Registro del cáncer	Introducción de vacunas contra el VPH
	Tasa de incidencia (por 100.000)	Tasa de mortalidad (por 100.000)			
Barbados	24,9	9,4	Tamizaje a nivel nacional por medio de la prueba de Papanicolaou	Iniciado en el 2007 el Registro nacional del cáncer en Barbados	El costo es un obstáculo a la introducción en el sector público
Bolivia	55	30,4	Tamizaje a nivel nacional mediante la prueba de Papanicolaou desde 1984; nuevo plan elaborado para 2009-2015; detección mediante inspección visual con ácido acético en algunas zonas	Registro del cáncer en La Paz	Proyecto de demostración empezará en mayo del 2008
Estados Unidos	7,7	2,3	En los CDC funciona el Programa nacional de tamizaje del cáncer cervicouterino y de mama	Programa de Registro del Cáncer de los CDC	Introducida en el programa nacional de vacunación en el 2007
Guatemala	30,6	17,2	Programa nacional de tamizaje basado en la prueba de Papanicolaou desde los años ochenta; nuevo plan creado para 2009-2011; detección mediante inspección visual con ácido acético en algunas áreas	Registro del cáncer dentro de hospital oncológico	Análisis de la cadena de frío y de otros recursos necesarios para introducción futura
Trinidad y Tabago	27,1	10,7	El tamizaje nacional con pruebas de Papanicolaou desde los años setenta; pruebas del VPH bajo consideración	Registro del cáncer basado en la población desde 1994	El costo es una barrera a su introducción en el sector público

### **3. Trinidad y Tabago**

El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres y su tasa de incidencia bruta es de 18,4/100.000 (2002-2006). El control del cáncer cervicouterino es de importancia nacional. El programa nacional de tamizaje, que utiliza la prueba de Papanicolaou, está funcionando bien y se apoya en el laboratorio de citología que entrega los resultados en menos de 4 semanas. El programa está considerando la posibilidad de utilizar la prueba del ADN del virus del papiloma humano como prueba de detección principal para mujeres a partir de los 30 años. En este momento se necesita asistencia técnica para la capacitación y certificación de los ginecólogos en las técnicas de la colposcopia; evaluación del sistema de información actual, en particular para la vigilancia de la neoplasia intraepitelial cervical de grados 2 y 3 (CIN2 y 3).

Trinidad y Tabago tienen un registro del cáncer basado en la población, establecido en 1994 y considerado como sumamente importante para el programa nacional de oncología. La orientación y el software (CanReg) fueron aportados por el CIIC y Trinidad y Tabago ofrecen capacitación a otros países del Caribe que están tratando de establecer un registro del cáncer. El registro mantiene los registros de todos los casos de cáncer ocurridos en Trinidad y Tabago, además de analizar e interpretar los datos para suministrar información al gobierno, profesionales de la salud y al público en general.

El asesoramiento, el apoyo y la asistencia técnica necesarios en este momento son: examinar y asesorar sobre la estructura de gestión y los requisitos de recursos humanos, en especial la capacitación para el registro del cáncer y asesoramiento acerca de los requisitos legislativos para el registro.

### **4. Barbados**

En el 2007, se creó el Registro Nacional de Barbados para recopilar, en forma oportuna, datos nacionales exactos sobre los casos de cáncer, los accidentes cerebrovasculares y los episodios coronarios agudos. Los retos para el registro estriban en su sostenibilidad y en que la prestación de los servicios de salud la comparten el sector público y el sector privado. Acaba de comenzar la fase piloto para la vigilancia del cáncer, centrada en el cáncer de mama y de próstata.

Con respecto a la vacuna contra el VPH, se está utilizando en forma limitada en el sector privado y el mayor obstáculo a su aplicación amplia es su costo elevado. Por ende, es necesario negociar precios más bajos para las vacunas contra el VPH y adoptar métodos de compra más eficaces en función de los costos. Barbados expresó interés en participar en pruebas piloto de las vacunas contra el VPH, en particular en grupos de alto riesgo.

## IV. Debate

Los debates se centraron en la forma en que puede ejecutarse en los países el plan de acción de siete puntos y en lo que necesitarían los países en materia de apoyo de la OPS y los CDC para sus programas contra el cáncer cervicouterino, en especial para la introducción de las vacunas contra el VPH y para los registros del cáncer. El Cuadro 3 presenta un resumen de estos debates.

**CUADRO 3: Actividades prioritarias de cooperación técnica para apoyar a los programas de país**

País	Programa contra el cáncer el cervicouterino, que comprende la introducción de vacunas contra el VPH	Registro del cáncer
Barbados	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitación para: proveedores de servicios de salud en la toma de muestras para la prueba de Papanicolaou; personal de laboratorios de citología, técnicos en colposcopia, recopiladores de datos, etc.</li> <li>✓ Estrategias de educación: llegar a las poblaciones de alto riesgo con el tamizaje.</li> <li>✓ Participar en la iniciativa ProVAC.</li> <li>✓ Promoción de la causa para que las vacunas contra el VPH sean más asequibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examinar el sistema de información y registro del cáncer recién creado.</li> <li>✓ Financiamiento para ayudar con las funciones del registro.</li> </ul>
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitación: mejorar la capacidad de los centros de formación de Santa Cruz, Cochabamba, La Paz; capacitar a los auxiliares de los laboratorios de citología; capacitación en colposcopia.</li> <li>✓ Capacitación en IVA [Guatemala ofreció prestar asistencia directa a Bolivia]</li> <li>✓ Participación en la iniciativa ProVAC y recibir asesoramiento y asistencia para introducir la vacuna de manera sostenible e integrarla en los programas de salud de los adolescentes y cáncer cervicouterino.</li> <li>✓ Equipo y suministros: microscopios, otros suministros para la prueba de Papanicolaou.</li> <li>✓ Estudios de prevalencia y de tipificación del VPH.</li> <li>✓ Realizar pruebas piloto sobre las pruebas Care para el VPH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudar a revitalizar el sistema de información y de registro de los casos de cáncer.</li> <li>✓ Participación de la OPS y los CDC en el Congreso Boliviano sobre el Cáncer, que se celebrará en octubre.</li> </ul>

País	Programa contra el cáncer el cervicouterino, que comprende la introducción de vacunas contra el VPH	Registro del cáncer
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asistencia financiera para extender el uso del método IVA y la capacitación en crioterapia de los proveedores de atención primaria; comprar equipos y suministros, entre otros, las unidades de crioterapia</li> <li>✓ Prueba piloto del VPH como prueba de detección importante</li> <li>✓ Evaluar la eficacia del programa actual de IVA/crioterapia.</li> <li>✓ Participar en la iniciativa ProVAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortalecer el sistema de información sobre el cáncer cervicouterino y ayudar a que los encargados de adoptar las decisiones de salud pública conozcan la importancia y utilidad de los sistemas de registros del cáncer/ información.</li> </ul>
Trinidad y Tabago	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitación en colposcopia de los ginecólogos y obstetras, y otros proveedores de servicios.</li> <li>✓ Participar en la iniciativa ProVAC y ayudar en la introducción de vacunas contra el VPH.</li> <li>✓ Evaluar la calidad del tamizaje con pruebas de Papanicolaou en Trinidad y Tabago.</li> <li>✓ Ayuda con el estudio piloto sobre las pruebas del VPH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examinar y mejorar el sistema actual de información sobre el cáncer cervicouterino, y la vigilancia de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG).</li> <li>✓ Examen de la gestión/estructura del registro del cáncer.</li> <li>✓ Capacitación del personal del registro.</li> <li>✓ Examinar y asesorar sobre las necesidades de recursos humanos y los requisitos de la legislación.</li> <li>✓ Ayudar con el análisis de datos y la generación de informes para 2002-2007.</li> </ul>

## V.Recomendaciones

Se recomendó que en el período 2009-2010 y en el contexto de un acuerdo de colaboración entre la OPS y los CDC en materia de enfermedades crónicas, se emprendan las siguientes actividades en todos los países para dar apoyo a los programas contra el cáncer cervicouterino, entre otros, a la vacunación contra el VPH y los registros del cáncer. Se informó que en estas actividades participarían diversas divisiones de los CDC [Prevención y Control del Cáncer, Infecciones de Transmisión Sexual, Inmunización Mundial, Laboratorio para el VPH]; además, se contaría con el apoyo de la OPS para los proyectos relativos a enfermedades crónicas, vacunación y salud de la mujer.

En primer lugar, todos los países indicaron que una de las actividades esenciales para la colaboración sería una visita de funcionarios de la OPS y los CDC para hacer la **evaluación de las necesidades y de la situación del programa** de cáncer cervicouterino y de los registros del cáncer. Esto incluiría una evaluación integral del programa de cada país, en especial de los servicios de tamizaje y de tratamiento de las afecciones precancerosas, las estrategias de educación, los laboratorios, los sistemas de información y de vigilancia, así como de los preparativos para la introducción de la vacuna contra el VPH. La OPS y los CDC cuentan con las herramientas y las metodologías para la evaluación de las necesidades en materia del cáncer cervicouterino, que podrían examinarse y adaptarse para su uso en estas tareas conjuntas.

Además, hubo consenso entre los países en cuanto a la necesidad de difundir más información para mejorar la comprensión y la toma de conciencia acerca de las vacunas contra el VPH, del VPH y del cáncer cervicouterino, así como de las nuevas tecnologías de tamizaje y de los tratamientos de las afecciones precancerosas. A este respecto, hubo consenso en que deben organizarse **reuniones nacionales**, junto con los CDC y la OPS, e invitar a interesados directos multidisciplinarios, que representen a gobiernos, organizaciones no gubernamentales, universidades, iglesias, grupos de mujeres y otros. La finalidad sería sensibilizar a la comunidad de salud pública y a otras comunidades acerca de los temas y las intervenciones de salud pública disponibles para la prevención de cáncer cervicouterino. Podrían organizarse reuniones nacionales simultáneamente con la evaluación de las necesidades.

Las intervenciones concretas para apoyar a cada país sobre la base de las necesidades expresadas y presentadas en el cuadro 3, deben analizarse aun más en relación con los recursos disponibles.

## **VI. Conclusiones y próximos pasos**

---

Se llegó a la conclusión de que la OPS y los CDC colaborarían con cada uno de los cuatro países para organizar reuniones nacionales y efectuar evaluaciones de las necesidades de los programas contra el cáncer cervicouterino, además de evaluaciones de los programas mismos. Procuraríamos culminar estas actividades en dos países antes de diciembre del 2009 [se propusieron Bolivia y Trinidad y Tabago] y dos países más en el 2010 [se propusieron Guatemala y Barbados].

La OPS y los CDC prepararán y harán circular un informe de la reunión a fin de resumir los debates y los acuerdos. Luego, la OPS organizará reuniones virtuales con los países y los CDC para seguir el diálogo acerca de la asistencia técnica que se dará a cada país y, específicamente, para planificar las fechas y la finalidad de las visitas a los países para la reunión nacional de los interesados directos y la evaluación de las necesidades.

La reunión finalizó con el agradecimiento expresado por los países por el apoyo de la OPS y los CDC y por los planes para lograr que las visitas se hagan el próximo año.

## VII. Referencias

---

- Dzuba IG, Calderon R, Bliesner S, Luciani S, Amado F, Jacob M. A participatory assessment to identify strategies for improved cervical cancer prevention and treatment in Bolivia. *Pan American Journal of Public Health*. 2005;18(1):52-63.
- Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. *GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. IARC CancerBase No. 5, Version 2.0. Lyon, France: IARC Press; 2004.
- Pan American Health Organization, *Results of the Chronic Disease National Capacity Survey*. Internal report, 2005.
- Pan American Health Organization, Health Information and Analysis. *Health Situation in the Americas: Basic Indicators 2008*. Washington, D.C., 2008.
- Parkin DM. The epidemiological basis for evaluating screening policies. In: Franco E, Monsonego J, eds. *New Developments in Cervical Cancer Screening and Prevention*. Oxford: Blackwell Science Ltd.: 1997.

## **VIII. Apéndice: Programa de la Reunión y Lista de participantes**

---

### **Programa**

#### **Meta**

Definir maneras en que los programas de cáncer, de inmunización y de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) pueden ayudar a llevar a la práctica el plan de siete puntos de la OPS para el control del cáncer cervicouterino y la evaluación de la vigilancia del cáncer en América Latina y el Caribe.

#### **Objetivos**

- 1) Familiarizar a los participantes con los recursos y la capacidad de asistencia técnica de los programas de los CDC sobre el cáncer, inmunización y lucha contra las enfermedades de transmisión sexual para el control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe.
- 2) Familiarizar al personal de los CDC con los programas, prioridades y planes de la OPS y los países de América Latina y el Caribe, para el control del cáncer cervicouterino.
- 3) Definir las actividades en las que el personal de los CDC colabora con los países de América Latina y el Caribe y con los colegas de la OPS para llevar a la práctica el plan de acción de siete puntos de la OPS para el control del cáncer cervicouterino y evaluar el registro del cáncer.
- 4) Describir las actividades futuras relacionadas con el cáncer cervicouterino para los convenios de cooperación entre los CDC y la OPS.
- 5) Explicar en mayor detalle los sistemas de vigilancia para evaluar el tamizaje del cáncer cervicouterino y los resultados de la vacuna.
- 6) Lograr el consenso acerca de las fechas/plazo general para las comunicaciones en curso y las visitas a los sitios.

**Programa: miércoles, 29 de abril del 2009**

- 9:00 Presentaciones/Bienvenida de CDC/DCPC
- 9:15 Metas generales de la reunión/logística
- 9:45 Antecedentes de la OPS
- ✓ Registro del cáncer y actividades de control del cáncer cervicouterino y capacidad.
  - ✓ Explicar en mayor detalle el plan estratégico sobre el cáncer cervicouterino (incluir estado actual de los registros del cáncer, tamizaje y vacunación).
- 10:15 Antecedentes en la División de Prevención y Control del Cáncer
- ✓ Programa Nacional de Registros del Cáncer: Panorama del registro del cáncer
  - ✓ Panorama nacional del Programa de Detección Temprana del Cáncer de Mama y Cervicouterino y control del cáncer cervicouterino
  - ✓ La presentación del proyecto Landscape: investigación en cáncer cervicouterino e intervenciones
- 11:00 Actividades de Inmunización
- ✓ Panorama de la División de Inmunización Mundial/Apoyo a las vacunas contra el VPH
  - ✓ Actividades de los CDC en América Latina y el Caribe
- 11:20 Actividades en materia de las ETS:
- ✓ Planes de vigilancia de los EE.UU.
  - ✓ Participación de los CDC fuera de los Estados Unidos y con la OMS
- 11:40 Laboratorio de los CDC para el VPH
- ✓ Función actual en materia de pruebas para el VPH/tipificación del VPH
  - ✓ Avances logrados hasta la fecha en Labnet
- 12:00 Almuerzo de Trabajo: inicio de los debates
- 1:00 Examen del estado de la prevención y el control del cáncer cervicouterino (incluida la vacuna contra el VPH y actividades relacionadas con el registro del cáncer: Trinidad y Tabago, Barbados, Bolivia, Guatemala)
- 2:20-2.30 Pausa
- 2:30-3:15: Resumen y examen del programa para el 30 de abril

3:30: Software para utilización en los registro del cáncer

5:30 Clausura de la Sesión

### **Jueves, 30 de abril del 2009**

8:30 Debate: En la sesión se hablará de las maneras en que los socios de los CDC pueden contribuir a la ejecución del plan de acción de 7 puntos propuesto en el plan estratégico de la OPS, así como del convenio de cooperación entre NCCDPHP y la OPS para el registro del cáncer.

1. Efectuar un análisis de la situación
2. Intensificar las actividades de información, educación y orientación
3. Consolidar las actividades de tamizaje y los programas de tratamiento de las afecciones precancerosas
4. Establecer o consolidar los sistemas de información (por ejemplo, ETS, sistemas relacionados con la vacunación) y registros del cáncer
5. Mejorar el acceso y la calidad de los tratamientos para el cáncer y de los cuidados paliativos
6. Generar datos probatorios para facilitar la toma de decisiones con respecto a introducción de las vacunas contra el VPH
7. Promover el acceso equitativo y las vacunas asequibles contra el VPH.

12:00 Almuerzo de trabajo

1:30 Redactar el alcance del trabajo para las visitas a los países que se harán en septiembre del 2009

4:30 Resumen de la reunión

5:00 Clausura de la sesión

## Lista de participantes

### OPS (Washington, D.C.)

James Hospedales OPS/Prevención y Control de Enfermedades Crónicas  
Silvana Luciani OPS/Prevención y Control de Enfermedades Crónicas

### CDC

Don Blackman División de Prevención y Control del Cáncer  
Barbara Bowman División de Prevención y Control del Cáncer  
Eileen Dunne División de Prevención de las ETS  
Vance Dietz División Mundial de Inmunización  
Christie Eheman División de Prevención y Control del Cáncer  
David Espey División de Prevención y Control del Cáncer  
Bob German División de Prevención y Control del Cáncer  
Mary Hall Centro nacional para la prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud  
Susan Hariri División de Prevención de las ETS  
Terri Hyde Inmunizaciones  
Karen Ledford División de Prevención y Control del Cáncer  
Lauri Markowitz División de Prevención de las ETS  
Linda Mulvhill División de Prevención y Control del Cáncer  
Mona Saraiya División de Prevención y Control del Cáncer  
Elizabeth Unger Inmunizaciones  
Mary White División de Prevención y Control del Cáncer

### Barbados

Kenneth George Ministerio de Salud de Barbados

### Bolivia

Adolfo Zárate Ministerio de Salud, Bolivia  
Haydée Padilla Oficina de País de la OPS/OMS, Bolivia

### Guatemala

Erick Álvarez Ministerio de salud, Guatemala  
Daniel Frade Oficina de país de la OPS/OMS, Guatemala

### Trinidad y Tabago

Verónica Roach Registro del cáncer, Trinidad y Tabago  
Wayne Haqq Programa Nacional de Oncología, Trinidad y Tabago