

160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

Punto 7.6 del orden del día provisional

CE160/INF/6
11 de mayo del 2017
Original: inglés

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En la Región de las Américas, el cáncer cervicouterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer: se estima que cada año se diagnostican 83.200 casos nuevos y que 35.680 mujeres mueren por este tipo de cáncer (1). Es una enfermedad que se puede prevenir en gran medida, sea por medio de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en los primeros años de la adolescencia o bien mediante las pruebas de detección y el tratamiento de lesiones precancerosas en mujeres de 30 años en adelante. Desde los años sesenta se utiliza la prueba de Papanicolaou para la detección de este tipo de cáncer; gracias a ello, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino se ha reducido en cerca de 50% en los países desarrollados que tienen sólidos sistemas de salud (2). Sin embargo, esta estrategia ha sido menos eficaz en los países en desarrollo, principalmente debido a problemas relacionados con la infraestructura y los equipos, retos logísticos que están vinculados con los procedimientos de tamizaje y las características de la prueba en sí.

2. Como resultado, las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino siguen siendo altas en América Latina y el Caribe¹ y se prevé que, de no tomarse ninguna medida, se registrará un aumento de 32% en el número de casos de cáncer cervicouterino, con unos 110.000 casos nuevos para el 2030 (1). Es por ello que, con el fin de elaborar y fortalecer los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino, según las necesidades y la situación de cada país, en el 2008 el 48.º Consejo Directivo de la OPS adoptó la *Estrategia y plan de acción regionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino* (documento CD48/6 y resolución CD48.R10) (3).

3. Esta estrategia y plan de acción regionales tenían como objetivo mejorar la capacidad de los países para ejecutar de manera sostenida programas integrales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. El plan de acción cubría los siguientes

¹ Véase el cuadro 1, “Panorama de la prevención y el control del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas”, que se encuentra en el anexo.

puntos: evaluar la situación; intensificar la información, la educación y la orientación; fortalecer los programas de detección y tratamiento de afecciones precancerosas; establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer; mejorar el acceso y la calidad del tratamiento contra el cáncer y los cuidados paliativos; generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH; y promover el acceso equitativo y asequible a la vacuna contra el VPH. Aunque en el plan no se incluyó ningún indicador, en la resolución se solicitó a los Estados Miembros, así como a la OPS/OMS, que adoptaran medidas específicas para ejecutar el plan según estas áreas de trabajo.

4. Desde la adopción de la estrategia y plan de acción regionales en el 2008, el Consejo Directivo ha abordado el tema del cáncer cervicouterino en dos oportunidades: en el 2013, en el contexto del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (resolución CD52.R9), que incluye acciones para mejorar la detección, el tratamiento, los servicios de cuidados paliativos y el registro de casos de cáncer cervicouterino (4); y en el 2015, en el contexto del *Plan de acción sobre inmunización* (documento CD54/7, Rev. 2), que incluye la vacunación contra el VPH (5). En el presente documento se informa sobre los logros y los retos en la ejecución de la *Estrategia y plan de acción regionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino* durante su período de vigencia, es decir, entre el 2008 y el 2016.

Actualización sobre el progreso logrado

5. Todos los países de la Región han logrado progresos notables en los esfuerzos por mejorar sus estrategias de salud pública en cuanto a la prevención y el control del cáncer cervicouterino. En el cuadro 1 que figura en el anexo se muestra un panorama general de la carga del cáncer cervicouterino, así como la situación en cuanto a la introducción de la vacuna contra el VPH, el tamizaje, el tratamiento, los cuidados paliativos y el registro de casos de cáncer cervicouterino (1, 6, 7). En el cuadro a continuación se resume el progreso alcanzado en los siete puntos planteados en el plan de acción de la *Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino*.

Plan de acción	Progreso
a) Evaluar la situación	La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), con los aportes de los Estados Miembros, realizó evaluaciones acerca de la situación del cáncer cervicouterino en los años 2010, 2012 y 2013 (8-11). La Oficina está elaborando una actualización sobre el progreso en los programas integrales de prevención y control del cáncer cervicouterino, que se prevé que se publicará en el curso del presente año.
b) Intensificar la información, educación y orientación	La OPS y la OMS han elaborado y difundido una serie de materiales educativos y herramientas informativas basadas en la evidencia, dirigidos tanto a prestadores de servicios de salud como al público en general, con el propósito de crear conciencia acerca del VPH, la vacunación contra el VPH, la detección del

Plan de acción	Progreso
	<p>cáncer cervicouterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas y del cáncer invasor (12-15). La OPS ha publicado estos materiales en inglés, español y portugués, y los ha difundido ampliamente en formato impreso y en el sitio web de la Organización, en mensajes en las redes sociales y en reuniones regionales. Además, la OPS ha realizado una serie de seminarios por internet para promover información científica acerca de la prevención y el control del cáncer cervicouterino, y ha organizado varios eventos regionales con profesionales de la salud específicamente sobre este tema. Con la asistencia de la OPS, varios países —como Argentina, El Salvador y Jamaica— han elaborado materiales didácticos dirigidos al público en general para crear conciencia acerca del cáncer cervicouterino.</p>
<p>c) Fortalecer los programas de detección y tratamiento de afecciones precancerosas</p>	<p>La Oficina ha dado amplia difusión a las directrices basadas en la evidencia ante los directores de los programas nacionales contra el cáncer cervicouterino. En esas directrices se recomienda el uso de la prueba del VPH y el tratamiento inmediato de lesiones precancerosas como una estrategia más eficaz que la tradicional de hacer el tamizaje por medio de pruebas citológicas y remitir a las pacientes a los servicios de diagnóstico y tratamiento. La Oficina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • condujo una serie de diálogos sobre políticas de alcance regional basadas en los países con el fin de influir en un cambio de las directrices y prácticas de tamizaje a nivel nacional; • brindó asistencia a varios países para que actualicen sus directrices nacionales; • elaboró una guía sobre cómo introducir la prueba del VPH en los programas de tamizaje; • impartió varios cursos de capacitación a directores de programas contra el cáncer cervicouterino; • elaboró un curso sobre la detección del cáncer cervicouterino y el tratamiento de lesiones precancerosas en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS; y • creó herramientas para la planificación, la vigilancia y la evaluación de los programas, con indicadores para medir la cobertura de las pruebas de detección y la tasa de pacientes con tratamiento. <p>Hasta la fecha, nueve países han incorporado la prueba del VPH como estrategia primaria de tamizaje, aunque la tradicional prueba de Papanicolaou sigue siendo la principal estrategia de tamizaje (7). Sin embargo, según los informes de los países, solo seis han alcanzado un nivel de cobertura que puede tener un impacto (una cobertura de 70% o más) (7). Lamentablemente, no se dispone de información de los</p>

Plan de acción	Progreso
	programas nacionales sobre cuántas de las mujeres que participaron en los programas de tamizaje reciben tratamiento, a pesar de que la tasa de tratamiento es un indicador importante del éxito de un programa. Esto indica que es necesario incorporar indicadores sobre los programas contra el cáncer cervicouterino en los sistemas de información de salud.
d) Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer	La Oficina ha colaborado con la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de Registros de Cáncer, del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, y ha proporcionado herramientas técnicas sobre cómo elaborar registros de casos de cáncer y realizado una serie de cursos de capacitación sobre este tipo de registros. La mayoría de países y territorios de la Región informan que tienen un sistema que les permite llevar un registro de las muertes por cáncer, y en algunos casos de la incidencia del cáncer. Sin embargo, solo 10 países (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos y Uruguay) informan que tienen registros poblacionales del cáncer que cumplen con las normas internacionales relativas a la calidad e integridad de los datos (7).
e) Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos	Excepto en el caso de muchos países del Caribe, donde no hay servicios de radioterapia disponibles, casi todos los países de la Región informan que tienen servicios de radioterapia para el tratamiento del cáncer (7). El alto costo del tratamiento contra el cáncer y las limitaciones en la capacidad de los sistemas de salud para abordar la radioterapia, la quimioterapia y las intervenciones quirúrgicas del cáncer siguen siendo obstáculos en los esfuerzos por mejorar la atención de los pacientes con cáncer. Además, el acceso a los servicios de cuidados paliativos sigue representando un reto; solo nueve países informan que tienen este tipo de servicios (7).
f) Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH	<p>La Oficina ha estado prestando cooperación técnica directa mediante la Iniciativa ProVac para ayudar a los países a tomar decisiones sobre la introducción de las vacunas contra el VPH y generar datos a nivel local mediante estudios acerca de la costo-efectividad de la vacunación contra el VPH. Con la asistencia de la Oficina, 12 países han realizado la evaluación de costo-efectividad de ProVac, con el fin de fundamentar sus decisiones sobre la introducción de las vacunas contra el VPH (Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay y Uruguay).</p> <p>A diciembre del 2016, 23 países y territorios de la Región de las Américas habían introducido la vacuna contra el VPH, dirigida al grupo de edad recomendado (niñas de 9 a 13 años de edad), en los programas nacionales de vacunación financiados con</p>

Plan de acción	Progreso
	<p>fondos públicos. Esta cifra es mayor en las demás regiones, excepto Europa (6).</p> <p>El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas ha facilitado en gran medida la introducción generalizada de las vacunas contra el VPH en los programas nacionales de vacunación. Gracias a este mecanismo, los precios de las vacunas contra el VPH se han reducido significativamente: si bien en el 2010 el precio de la vacuna tetravalente era de \$32, en el 2017 el precio de la vacuna bivalente y de la tetravalente es de \$8,50 y \$9,80, respectivamente.</p>
g) Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervicouterino	<p>La Oficina ha realizado varios eventos para promocionar la prevención y el control del cáncer cervicouterino, incluidas dos actividades paralelas realizadas en el 2014, una en ocasión de la Asamblea General de las Naciones Unidas y otra en ocasión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, también de las Naciones Unidas. En el Día Mundial contra el Cáncer (el 4 de febrero), la Oficina ha promovido el acceso equitativo a la prevención y el control integrales del cáncer, incluido el cáncer cervicouterino. Además, la Oficina ha elaborado materiales didácticos y de promoción de la causa sobre el cáncer cervicouterino con el objetivo de promover el acceso equitativo a los programas contra el cáncer cervicouterino; estos materiales se han difundido en nuestro sitio web y en todas nuestras reuniones regionales. A pesar de que no se encontró información sistemática sobre eventos de este tipo a nivel de país, todos los países conmemoran el Día Mundial del Cáncer, lo que brinda oportunidades para promocionar la prevención y el control del cáncer cervicouterino.</p>

Retos y oportunidades

6. Se ha registrado un progreso importante en la Región: 23 países y territorios han introducido vacunas contra el VPH para la prevención del cáncer cervicouterino, todos los países y territorios informan que tienen un programa de tamizaje por mandato público y 9 países han introducido la prueba del VPH. Sin embargo, las iniciativas para reducir la carga del cáncer cervicouterino en el continente aún deben hacer frente a importantes retos. El control del cáncer cervicouterino a menudo no se considera prioritario dentro de los ajustados presupuestos de salud, y los altos costos de las vacunas contra el VPH, la prueba del VPH y el tratamiento del cáncer siguen siendo importantes escollos que impiden mejorar el acceso a estas tecnologías que salvan vidas. Además, la enfermedad sigue afectando de manera desproporcionada a las mujeres que viven en comunidades vulnerables, y las tasas de cáncer cervicouterino son significativamente mayores en los países de ingresos más bajos de la Región (cuadro 1).

7. Los retos que enfrenta el sistema de salud, como la falta de acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento, la limitada capacidad de recursos humanos, las limitaciones en cuanto a la infraestructura y las deficiencias en los mecanismos de remisión, representan obstáculos que impiden establecer programas de tamizaje bien organizados basados en la población. Esta situación, sumada a las barreras socioculturales como la escasa conciencia que hay sobre el cáncer cervicouterino, el temor y la estigmatización asociados con el cáncer, y otras ideas erróneas, lleva a que la cobertura de los programas de tamizaje y la tasa de tratamiento de las lesiones precancerosas sean bajas e insuficientes en casi todos los países de la Región (7). Además, también es necesario mejorar el tratamiento del cáncer en casi todos los países de la Región, en particular para ampliar el acceso a la braquiterapia y garantizar que se disponga de suficiente infraestructura, personal capacitado y políticas de protección contra la radiación.

8. A pesar de que las vacunas contra el VPH son posiblemente la principal herramienta actualmente disponible para reducir de manera significativa la carga del cáncer cervicouterino, aún no han sido introducidas en muchos países de Centroamérica y el Caribe. Además, en aquellos países donde se las ha introducido, sigue siendo un reto alcanzar una cobertura alta de la vacunación, algo esencial para que logren un impacto. En consecuencia, se necesita más educación y difusión de pruebas científicas acerca de la inocuidad y la efectividad de las vacunas contra el VPH. Por último, el seguimiento y la notificación también son esenciales, en particular respecto de la cobertura de la vacunación contra el VPH, la cobertura de los programas de tamizaje y las tasas de tratamiento.

9. Existen numerosas alianzas y oportunidades nuevas que permiten prestar asistencia técnica externa y brindar apoyo a los Estados Miembros de manera que puedan afrontar estos desafíos y reducir la carga del cáncer cervicouterino. Entre estas alianzas y oportunidades cabe mencionar las siguientes: *a)* la Iniciativa del Cáncer en la Mujer de la OPS/OMS, que reúne a expertos, gobiernos y organizaciones no gubernamentales de la Región con el objetivo de promover directrices basadas en la evidencia, mejorar las iniciativas relacionadas con la educación y la comunicación, y fortalecer la capacidad en cuanto a los programas de tamizaje y el tratamiento de lesiones precancerosas; *b)* el proyecto sobre cáncer cervicouterino de la Coalición Caribe Saludable, que está creando una mayor conciencia acerca de los programas de tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas, y aumentando el acceso a estos servicios; *c)* el plan del programa contra el cáncer cervicouterino de la RINC/UNASUR, en el cual se determinan oportunidades de colaboración Sur-Sur con los institutos oncológicos de América Latina; *d)* el Programa Mundial Conjunto de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino, en el que colaboran siete organismos de las Naciones Unidas con el objetivo de poner en práctica programas integrales; y *e)* el proyecto Scale-Up de la organización PATH, por medio del cual se presta asistencia a cuatro países de Centroamérica con respecto a la introducción de la prueba del VPH.

Acción necesaria para mejorar la situación

10. En un informe reciente de la OMS, *Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado* (documento A70/32 [2017]), se presenta un excelente marco para la acción que los Estados Miembros pueden aplicar a fin de mejorar la situación del cáncer cervicouterino (16). En el documento se insta a los Estados Miembros a integrar los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer, incluido el cáncer cervicouterino, y a aumentar la escala de dichos programas, como parte de la respuesta nacional a las enfermedades no transmisibles y teniendo en cuenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

11. La OPS/OMS, trabajando en colaboración con organizaciones asociadas y mediante las iniciativas mundiales y regionales ya establecidas en el ámbito del cáncer cervicouterino, seguirá apoyando a los Estados Miembros en sus esfuerzos por fortalecer la capacidad para la ejecución de programas de vacunación contra el VPH y de tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino, y para mejorar el seguimiento y la evaluación de programas integrales, mediante la cooperación técnica, el intercambio de experiencias y el aprovechamiento de las enseñanzas extraídas de proyectos de demostración y de investigación. La OPS/OMS seguirá promoviendo oportunidades para que los Estados Miembros intercambien experiencias y enseñanzas. Además facilitará la colaboración en torno a las estrategias para mejorar la introducción, la cobertura, el seguimiento y la evaluación de las vacunas contra el VPH, así como los programas de tamizaje, los servicios de tratamiento, los servicios de cuidados paliativos y el registro de casos de cáncer, por medio de reuniones regionales, talleres, cursos de capacitación y asistencia técnica directa. Esto incluye promover el uso del Fondo Rotatorio de la OPS y buscar maneras de reducir aún más los costos de las vacunas contra el VPH, a fin de aumentar el acceso a ellas, así como promover el uso del Fondo Estratégico de la OPS, para facilitar el acceso a los medicamentos esenciales para tratar el cáncer y mejorar el acceso al tratamiento del cáncer. Estas medidas ya forman parte del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (resolución CD52.R9 [2013]) y el *Plan de acción sobre inmunización* (documento CD54/7, Rev.2 [2015]) de la OPS (4, 5). Por consiguiente, en este momento no se elaborará otra estrategia regional específica para el cáncer cervicouterino.

Intervención del Comité Ejecutivo

12. Se le solicita al Comité Ejecutivo tomar nota de este informe final y considerar la posibilidad de fortalecer la respuesta de salud pública frente al cáncer cervicouterino en los Estados Miembros, con la asistencia de la OPS/OMS y otros asociados.

Anexo

Referencias

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2013 [consultado el 3 de enero del 2017]. Puede encontrarse en <http://globocan.iarc.fr>.
2. Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Achievements and limitations of cervical cytology screening. *Vaccine* 2006;24(3 suppl):S63-S70.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino* [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (documento CD48/6 y resolución CD48.R10) [consultado el 5 de enero del 2017]. Pueden encontrarse en <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-06-s.pdf?ua=1.ADDD> y <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r10-s.pdf?ua=1>
4. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R9) [consultado el 5 de enero del 2017]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23294&Itemid=270&lang=es.
5. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción sobre inmunización* [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS; 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 3 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/7, Rev. 2) [consultado el 5 de enero del 2017]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31247&Itemid=270&lang=es.
6. Instituto Catalán de Oncología (ICO)/Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC). HPV Information Centre, 2016 [consultado el 3 de enero del 2017]. Puede encontrarse en <http://hpvcentre.net/>.
7. Organización Panamericana de la Salud. *Profile of capacity and response to noncommunicable diseases and their risk factors: Region of the Americas, 2015*. Washington, DC: OPS; 2017 (en prensa).
8. Organización Panamericana de la Salud. *Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A rapid assessment in 12 countries of Latin America*. Washington, DC: OPS; 2010. [consultado el 3 de enero del 2017]. Puede encontrarse en

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16119&Itemid=270.

9. Organización Panamericana de la Salud. *Situation Analysis: Strategies for cervical cancer screening with visual inspection with acetic acid and treatment with cryotherapy in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: OPS; 2012 [consultado el 3 de enero del 2017]. Puede encontrarse en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17337&Itemid=1091&lang=en.
10. Organización Panamericana de la Salud. *Situational Analysis of Cervical Cancer Prevention and Control in the Caribbean. Results from a 2013 assessment of country policies and services for HPV vaccination, cervical cancer screening, diagnosis and treatment*. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 3 de enero del 2017]. Puede encontrarse en inglés en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23829&Itemid=270.
11. Organización Panamericana de la Salud. *Cáncer en las Américas: perfiles de país, 2013*. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 6 de mayo del 2017]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9010:2013-cancer-americas-country-profiles-2013&Itemid=40084&lang=es.
12. Organización Mundial de la Salud. *Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino*. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 7 de enero del 2017]. Puede encontrarse en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/es/.
13. Organización Panamericana de la Salud. *El virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino*. Washington DC: OPS; 2016 [consultado el 7 de mayo del 2017]. Puede encontrarse en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568&Itemid=40592&lang=es.
14. Organización Panamericana de la Salud. *Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino: manual para gerentes de programas de salud*. Washington DC:OPS; 2016 [consultado el 7 de mayo del 2017]. Puede encontrarse en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31394>.
15. Organización Mundial de la Salud. *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 7 de mayo del 2017]. Puede encontrarse en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1.

16. Organización Mundial de la Salud. *Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado*. Ginebra: OMS; 2017 (documento A70/32) [consultado el 7 de mayo del 2017]. Puede encontrarse en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_32-sp.pdf.

ANEXO

Cuadro 1. Panorama de la prevención y el control del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas

País o territorio	Tamaño de la población (2015)		Cobertura de la atención de salud	Carga del cáncer cervicouterino			Programas de tamizaje				Vacunación contra el VPH			Tratamiento del cáncer			Cuidados paliativos		Registro de casos de cáncer				
	Número de mujeres (millones)	Número de niñas de 12 años de edad (miles)		Tasa de incidencia (TNE por 100.000 mujeres)	Tasa de mortalidad (TNE por 100.000 mujeres)	Incidencia: razón de mortalidad	Mandato público	Garantía de la calidad	Invitación activa	Inspección visual con ácido acético	Tamizaje primario: prueba del VPH	Programa de vacunación en niñas y adolescentes (sexo femenino)	Estrategias de puesta al día	Programa de vacunación en niños y adolescentes (sexo masculino)	Cirugía del cáncer disponible de manera generalizada	Quimioterapia disponible de manera generalizada	Número de centros de tratamiento con radioterapia (públicos y privados)	En centros de atención primaria de salud	En centros comunitarios o por medio de asistencia domiciliar	Registro del cáncer	Tipo de registro (P=poblacional H=hospitalario)	Cobertura nacional (N) o subnacional (S)	Datos disponibles para el año anterior
INGRESOS ALTOS																							
América del Norte																							
Canadá	18,1	176,1	100,0	6,3	1,7	0,27	●	●	-	-	-	●	●	●	Sí	Sí	Público	Sí	Sí	Sí	P	N	2010
Estados Unidos	162,3	2.026,3	84,0	6,6	2,7	0,41	●	●	-	-	●	●	●	Sí	Sí	>3.000	Sí	Sí	Sí	P	N	2015	
Caribe																							
Bahamas	0,2	2,4	100,0	20,6	7,0	0,34	●	-	-	-	-	●	●	Sí	No	1	No	No	Sí	H	S		
Trinidad y Tabago	0,7	8,9	-	24,5	12,0	0,49	●	-	-	-	-	●	●	Sí	Sí	3	Sí	Sí	Sí	H	N	2009	
Barbados	0,1	1,9	100,0	25,4	7,2	0,28	●	-	-	-	-	●	●	Sí	Sí	1	No	Sí	Sí	P	N	2008	
Antigua y Barbuda	0,0	0,8	51,1	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	Sí	Sí	1	No	No	No	-	-	-	
Aruba	0,1	0,7	99,2	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Curaçao	0,1	1,0	-	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puerto Rico	1,9	23,3	-	11,4	2,8	0,25	●	●	-	-	●	●	●	-	-	7	-	-	-	-	-	-	
San Martín	-	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint Kitts y Nevis	-	-	28,8	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
América del Sur																							
Chile	9,1	122,2	93,1	12,8	6,0	0,47	●	●	-	-	-	●	●	Sí	Sí	32	Sí	Sí	Sí	P	S	2011	
Uruguay	1,8	24,4	97,2	18,9	7,1	0,38	●	●	-	-	-	●	●	Sí	Sí	10	No	No	Sí	P	N	2014	
INGRESOS MEDIANOS																							
ALTOS																							
Caribe																							
Cuba	5,7	63,4	100,0	17,1	6,7	0,39	●	-	-	-	-	-	-	Sí	Sí	9	Sí	Sí	Sí	P	N	2011	
Jamaica	1,4	22,8	20,1	26,3	11,9	0,45	●	-	-	-	-	-	-	Sí	Sí	3	No	No	Sí	P	N	N/D	
República Dominicana	5,3	102,0	26,5	30,7	12,3	0,40	●	-	-	-	●	●	-	Sí	Sí	12	No	No	Sí	H	N	2013	
Dominica	-	-	13,4	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	Sí	Sí	0	No	No	No	N/D	N/D	N/D	
Granada	0,1	0,9	7,4	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	No	Sí	0	No	No	No	N/D	N/D	N/D	
Santa Lucía	0,1	1,5	35,5	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	Sí	No	0	No	No	No	N/D	N/D	N/D	
San Vicente y las Granadinas	0,1	0,9	9,4	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	No	No	0	No	No	No	N/D	N/D	N/D	

CE160/INF/6-ANEXO

País o territorio	Tamaño de la población (2015)		Cobertura de la atención de salud	Carga del cáncer cervicouterino			Programas de tamizaje				Vacunación contra el VPH			Tratamiento del cáncer			Cuidados paliativos		Registro de casos de cáncer			
	Número de mujeres (millones)	Número de niñas de 12 años de edad (miles)		Población cubierta por los servicios de atención de salud del Estado (%)	Tasa de incidencia (TNE por 100.000 mujeres)	Tasa de mortalidad (TNE por 100.000 mujeres)	Incidencia: razón de mortalidad	Mandato público	Garantía de la calidad	Invitación activa	Inspección visual con ácido acético	Tamizaje primario: prueba del VPH	Programa de vacunación en niñas y adolescentes (sexo femenino)	Estrategias de puesta al día	Programa de vacunación en niños y adolescentes (sexo masculino)	Cirugía del cáncer disponible de manera generalizada	Quimioterapia disponible de manera generalizada	Número de centros de tratamiento con radioterapia (públicos y privados)	En centros de atención primaria de salud	En centros comunitarios o por medio de asistencia domiciliaria	Registro del cáncer	Tipo de registro (P=poblacional H=hospitalario)
Centroamérica																						
Costa Rica	2,4	34,9	100,0	11,4	4,4	0,39	●	-	-	-	-	-	-	Sí	Sí	4	Sí	Sí	Sí	P	N	2014
Panamá	2,0	33,4	51,8	18,7	7,1	0,38	●	-	-	●	-	-	●	Sí	Sí	4	Sí	Sí	Sí	P	N	2013
México	63,8	1.162,0	85,6	23,3	8,0	0,34	●	-	-	-	●	-	-	No	No	97	DK	DK	Sí	H	S	2002
Belice	0,2	3,9	25,0	32,7	14,9	0,46	●	-	-	-	-	-	-	No	No	0	No	No	Sí	-	N	2014
América del Sur																						
Brasil	105,6	1.731,6	100,0	16,3	7,3	0,45	●	●	-	-	-	●	P	Sí	Sí	223	Sí	Sí	Sí	-	S	2013
Colombia	24,5	400,5	87,7	18,7	8,0	0,43	●	-	-	-	●	●	-	Sí	Sí	56	No	No	Sí	P	S	2011
Argentina	22,2	353,7	96,8	20,8	8,3	0,40	●	-	-	-	●	●	-	ND	ND	84	No	No	Sí	P	S	2012
Ecuador	8,1	146,9	22,8	29,0	14,0	0,48	●	-	-	-	-	●	-	Sí	Sí	14	Sí	Sí	Sí	-	N	2010
Perú	15,7	276,6	64,4	32,7	12,0	0,37	●	●	●	●	-	●	-	No	Sí	20	No	No	Sí	P	S	2014
Venezuela	15,6	280,4	100,0	32,8	12,3	0,38	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	0,3	4,8	-	38,0	15,7	0,41	●	-	-	-	-	●	-	Sí	Sí	1	No	No	Sí	H	S	2013
INGRESOS MEDIANOS BAJOS																						
Centroamérica																						
Guatemala	8,3	190,0	30,0	22,3	12,2	0,55	●	-	-	●	-	-	-	Sí	No	7	No	No	Sí	P	S	2014
El Salvador	3,3	57,6	21,6	24,8	11,9	0,48	●	-	-	●	-	-	-	Sí	Sí	4	No	No	Sí	H	S	2014
Honduras	4,0	87,7	12,0	29,4	14,1	0,48	●	●	-	-	-	●	-	Sí	Sí	5	No	No	Sí	H	S	2010
Nicaragua	3,1	58,2	12,2	36,2	18,3	0,51	●	●	-	●	-	-	-	Sí	Sí	1	No	No	Sí	H	N	2014
América del Sur																						
Paraguay	3,3	63,8	23,6	34,2	15,7	0,46	●	●	-	●	-	●	-	No	No	3	No	No	No	N/D	N/D	N/D
Guyana	0,4	9,2	23,8	46,9	21,9	0,47	●	-	-	●	-	●	-	Sí	No	1	No	No	Sí	P	N	2012
Bolivia	5,4	111,7	42,7	47,7	21,0	0,44	●	●	-	●	-	●	-	No	No	6	No	No	Sí	P	N	2013
INGRESOS BAJOS																						
Haití	5,4	114,5	3,1	24,9	14,6	0,59	●	-	-	●	-	-	-	Sí	DK	0	Sí	No	Sí	H	S	

Nota: TNE = tasa normalizada según la edad; ● = países con estrategia; N/D = datos no disponibles; P = registro poblacional del cáncer; H = registro hospitalario del cáncer; N = cobertura nacional; S = cobertura subnacional

- - -