

Iniciativa del cáncer en la mujer: Un compromiso de todos para salvar vidas

Primera reunión de la Iniciativa del Cáncer en la Mujer en el contexto del PAFNCD

Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 5-7 de febrero del 2013

Resultados de las Discusiones y los Comienzos de un Plan de Acción conjunto

Este es un breve resumen de las ideas discutidas con los participantes durante la primera reunión de la Iniciativa del Cáncer en la Mujer en el contexto del PAFNCD, con el objetivo de desarrollar un plan de trabajo conjunto. Las ideas han sido agrupadas según las principales áreas de trabajo identificadas: generación de capacidades y mejora del acceso a los servicios (para cáncer cervicouterino y de mama); comunicación y abogacía; e investigación operativa. En las próximas semanas, un pequeño grupo consultivo desarrollará estas ideas en mayor detalle y elaborará un plan de trabajo más específico. A continuación se enumeran los próximos pasos identificados en seguimiento a esta primera reunión.

INVESTIGACIÓN OPERATIVA

1-Investigación sobre los sistemas de salud:

- a. Evaluación de necesidades y mapeo de los recursos disponibles para el tamizaje, la evaluación y los servicios de tratamiento a nivel de los países.
- b. Investigación sobre las barreras y los elementos facilitadores para el acceso a los servicios de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.
- c. Farmacovigilancia (en el seguimiento después del tratamiento, especialmente en las pacientes de cáncer de mama).

2-Investigación operativa/estudios de implementación:

- a. Apoyar/ampliar los estudios de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) en América Latina y el Caribe: ESTAMPA (pruebas de triaje para el tamizaje con VPH) y estudios PRECAMA (estudios de casos y controles en cáncer de mama premenopáusico).
- b. Evaluar la introducción de nuevas pruebas de tamizaje (prueba de VPH y IVAA) en países seleccionados.
- c. Evaluar y documentar las experiencias de vacunación frente al VPH (2 dosis vs 3 dosis; qué funciona y qué no; lecciones aprendidas de las experiencias exitosas).
- d. Evaluar modelos de atención que integren servicios para la salud de la mujer en nivel de atención primaria (ej. revisión de la presión arterial, prueba de glucosa, tamizaje rutinario, etc).

3-Investigación cualitativa (CAP):

- a. Estudios para comprender mejor las actitudes y percepciones de las mujeres, así como las barreras que dificultan el acceso a los servicios de tamizaje y cuidados para el cáncer de mama y cervicouterino.
- b. Estudios con los proveedores de servicios de salud y los promotores de salud para conocer mejor sus conocimientos, actitudes y comportamientos hacia el cáncer cervicouterino y de mama.

4-Estudio de casos sobre políticas:

- a. Analizar las políticas y las leyes que tienen una mayor repercusión sobre la reducción de las tasas de mortalidad del cáncer cervicouterino y de mama y cancer (ej. Chile, Brasil).

5-Estudios de costo-efectividad:

- a. Proporcionar a los países herramientas para permitirles determinar el costo de implementar programas de tratamiento y tamizaje del cancer cervicouterino y de mama.
- b. Apoyar/ampliar la iniciativa ProVac en los países de América Latina y el Caribe (modelo y metodología para evaluar la costo-efectividad de la vacuna frente al VPH y estrategias de tamizaje).
- c. Difundir los resultados de los estudios de costo-efectividad sobre cáncer de mama que la OMS está llevando a cabo en 5 países de la región.

6-Monitoreo y vigilancia:

- a. “Tarjeta reporte” sobre el desempeño de los programas de cáncer de mama y cervicouterino, usando indicadores estandarizados (ej. cobertura, seguimiento, evaluación de calidad, etc.)
- b. Desarrollar preguntas estandarizadas sobre el tamizaje e incluirlas como parte de la vigilancia rutinaria de base poblacional de las enfermedades no transmisibles.

COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL:

ABOGACÍA:

1. Mapear la capacidad y las necesidades de las ONGs, así como los modelos de políticas y abogacía (a nivel regional y nacional).
2. Fomentar las capacidades de las ONGs (informando sobre el valor de la abogacía, capacitación, etc).
3. Empoderar a los grupos de mujeres, fomentar la participación de los hombres (especialmente en cáncer cervicouterino).
4. Participación de las Primeras Damas, y tomadores de decisiones poderosos e influyente en la toma de decisiones (ej. Jefas de Estado).
5. Identificar y fomentar a campeones y sobrevivientes, como modelos para abogar por el cáncer cervicouterino.

COMUNICACIÓN:

1. Evaluar las capacidades y habilidades para la comunicación de los países, etc y compartir estrategias/materiales de comunicación de campañas exitosas.
 - a. Incluyendo la traducción al español y al portugués.
2. Estudios cualitativos/entendimiento de cómo las personas acceden a la información sobre salud y la interpretan; etc, específico para el país/contexto. (eg. La encuesta nacional HINTS en EEUU).
3. Definir mensajes comunes claros para impulsar el cambio de comportamiento, según audiencias diana y canales de comunicación (por país, por enfermedad)
 - a. (ej. El tiempo es esencial, usted no será mutilada, esperanza, seguridad de la vacuna contra el VPH, adherencia terapéutica, desestigmatización de la enfermedad, etc).
 - b. Difundir mensajes/principios adecuados, que tengan repercusión sobre el cambio de comportamiento.
 - c. Usar una campaña para los medios de comunicación común/alineada para todos.
4. Alcance a los medios de comunicación
 - a. Tradicionales: televisión, radio, medios de difusión masiva.

- b. Nuevas tecnologías: mSalud, eSalud, mensajes de texto para cáncer cervicouterino y cáncer de mama.
 - c. Usar la voz de las pacientes en historias reveladoras (ej. The truth of it)
5. Desarrollar un curriculum para la formación virtual y presencial de promotores de la salud y proveedores sobre información, educación y comunicación sobre el cáncer de mama y cervicouterino.

CÁNCER CERVICOUTERINO: GENERACIÓN DE CAPACIDADES

1. Modificar la propuesta inicial para una Iniciativa sobre el Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe, incluyendo:
 - a. La introducción de la vacuna contra el VPH, monitoreo y evaluación, compartir experiencias.
 - b. Incluir todas las pruebas de tamizaje: IVAA, citología, prueba de VPH.
 - c. Intercambio de conocimiento de los equipos que vayan a países que precisen asistencia técnica y no tener únicamente centros de capacitación en países bien abastecidos.
 - d. Aumento de la capacidad en aspectos clínicos, así como la gestión de los programas y en su evaluación.
 - e. La capacitación virtual y control y garantía de calidad.
 - f. Programar reuniones entre los interesados directos para diseminar la evidencia y promover la adopción de nuevas estrategias.
 - g. Monitoreo y evaluación: proporcionar los modelos para sistemas de información, fortalecer y usar datos de mortalidad, proporcionar metodología (incluyendo indicadores) para un abordaje estandarizado.
 - h. Enfatizar la importancia de los cuidados paliativos en esta propuesta y también en las actividades sobre el cáncer de mama.
 - i. Papel de la comunidad como socia para generar capacidad—movilización de la comunidad.
2. Apoyar/integrar las actividades con el grupo de trabajo de cáncer cervicouterino de la RINC, según sus áreas prioritarias:
 - a. Examinar las barreras y estrategias para mejorar el seguimiento y tratamiento en los países.
 - b. Fortalecimiento de los sistemas de información de la salud.
 - c. Introducción de la prueba de VPH.
 - d. Estrategias de tamizaje y tratamiento.
 - e. Vacuna contra el VPH.
3. Estudios de casos: documentar y difundir lo que se está haciendo, cuáles son los retos, las soluciones, etc. con respecto al tamizaje del cáncer cervicouterino, diagnóstico, tratamiento, educación en la comunidad e investigación en la Región.

CÁNCER DE MAMA: GENERACIÓN DE CAPACIDADES

1. Evaluación de la situación/mapeo de la situación del cáncer de mama y de la capacidad de los sistemas de salud para el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.
2. Guías para la prevención y el control del cáncer de mama.
3. Marco para la toma de decisiones (algoritmo) acerca de qué estrategias usar según la capacidad del sistema y la situación del cáncer de mama.
 - a. Modelos de atención (ej. manejo de síntomas, tratar y curar lo que es curable).
4. Educación y capacitación:
 - a. de los proveedores, promotores de salud, técnicos, (ej. mamografía, control y garantía de calidad, examen clínico de las mamas, acciones dirigidas a la comunidad, diagnóstico).
5. Estudios de casos: documentar y difundir lo que se está haciendo, cuáles son los retos, las soluciones, etc. con respecto al tamizaje del cáncer de mama, diagnóstico, tratamiento, educación de las comunidades e investigación.
6. Acceso al tratamiento:

- a. Informar y abogar por el uso del Fondo Estratégico de la OPS para la adquisición de medicamentos para el cáncer.
- b. Examinar cómo reducir las barreras a la disponibilidad de los medicamentos.
- c. Examinar y proporcionar modelos de seguro de enfermedad/mecanismos de financiamiento para reducir las barreras de costos de tratamiento.

PRÓXIMOS PASOS:

Esta es una lista de las actividades que serán completadas por la OPS, con apoyo de los socios, en seguimiento a la primera reunión de Iniciativa del Cáncer de la Mujer del PAFNCD:

1. Envío de una comunicación oficial sobre el nuevo enfoque multisectorial de esta iniciativa, tanto a los medios de comunicación como a las representaciones de la OPS en los países.
2. Preparación y difusión de un informe de la reunión, incluyendo el mapeo de iniciativas actuales.
3. Influenciar sobre el desarrollo y las agendas políticas (Cumbre Económica, Perú (abril) y Congreso Internacional de Control del Cáncer, Lima, (Nov.), y otros foros.
4. Convocar a un grupo consultivo reducidos (con representantes de los gobiernos, ONGs y sector privado) para completar nuestro plan de acción (especialmente en actividades detalladas y definir mejor cómo se ejecutarán y con qué recursos).
5. Establecer alianzas y proyectos específicos para los países (esto alimentaría el plan conjunto de trabajo).
6. Seguir con la movilización de recursos:
 - a. El evento de caficultores (conjuntamente con Grounds for Health).
 - b. OPS y PAHEF tratarán de llegar a los donantes potenciales.
 - c. Mapeo de donantes en América Latina y el Caribe para esta iniciativa.
7. Crear un mecanismo para seguir este diálogo multisectorial e intercambio de experiencias (PAFNCD e-comunidad).
8. Convocar la próxima reunión de esta iniciativa dentro de 8-10 meses (posiblemente durante el 5 Congreso Internacional de Control del Cáncer en Lima, 3-6 noviembre).
9. Seguimiento y evaluación: empezar a elaborar la tarjeta de indicadores para el programa contra cáncer cervicouterino.
10. Planificar y lanzar una GRAN campaña a través de los medios para los cánceres de las mujeres.
11. Planificar un evento de abogacía con las Jefas de Estado de las Américas en las Naciones Unidas durante la Asamblea General.