

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

Punto 7.12-A del orden del día provisional

CE170/INF/12
2 de abril del 2022
Original: inglés

A. PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO 2018-2030: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. La finalidad del presente documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el progreso en la ejecución del *Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030*, aprobado por el 56.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2018 (1). El plan tiene como objetivo apoyar a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los programas integrales de control del cáncer cervicouterino para reducir este tipo de cáncer. En el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública*, definido como un umbral de incidencia de cuatro casos por 100.000 mujeres, y se establecieron objetivos de cobertura de vacunación contra la infección por el virus del papiloma humano (VPH) de 90%, cobertura de tamizaje de 70% y cobertura de tratamiento de 90% (2). En este informe se ponen de relieve los desafíos y las oportunidades de prevención y control del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas, sobre la base de los indicadores establecidos para cada una de las cuatro líneas estratégicas de acción del plan, según se describe a continuación.

2. A pesar de que es posible prevenirlo, el cáncer cervicouterino es uno de los principales cánceres que afectan a las mujeres en América Latina y el Caribe. La incidencia del cáncer cervicouterino va desde 6,1 casos por 100.000 mujeres en América del Norte,¹ hasta las tasas registradas en el Caribe (13,7 casos por 100.000) y en América Central (13,8 casos por 100.000); en América del Sur es evidente una mayor incidencia (15,4 casos por 100.000) (3). La mortalidad relacionada con el cáncer cervicouterino varía desde dos muertes por 100.000 mujeres en Canadá hasta 19 por 100.000 en Paraguay, mientras que también es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en Bolivia, Belice, Honduras, Nicaragua y Paraguay. En comparación con las tasas de mortalidad en América del Norte (2,1 muertes por 100.000), la mortalidad es tres veces más alta en América Central (6,8 muertes por 100.000) y aproximadamente cuatro veces mayor en América del Sur (7,8 muertes por 100.000) y en el Caribe (8,2 muertes por 100.000).

¹ En esta tasa se reflejan las cifras de Canadá y Estados Unidos de América.

3. Si bien es cierto que las tasas de cáncer cervicouterino han disminuido en Estados Unidos y Canadá en los últimos cuarenta años debido a los programas organizados de tamizaje y tratamiento, esto no ha sido así en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe que no han podido ejecutar programas de tamizaje basados en la citología de alta calidad. Es motivo de preocupación que recientemente se haya observado un aumento en la incidencia del cáncer cervicouterino en Brasil, Chile, Costa Rica y Ecuador (3). La vacunación contra el virus del papiloma humano ofrece una oportunidad singular para prevenir el cáncer cervicouterino. Hasta la fecha, 44 países y territorios han introducido la vacuna en los programas nacionales de inmunización en la Región de las Américas. Tres países y un territorio (Cuba, Nicaragua, Venezuela y Guayana Francesa, respectivamente) aún no han introducido la vacuna contra el VPH en sus programas de vacunación.

Análisis del progreso alcanzado

4. Tres años después de la aprobación del plan, se ha avanzado hacia el cumplimiento de las metas de los indicadores, a pesar de algunos retrocesos considerables en la ejecución durante la pandemia de COVID-19. Para medir el progreso, se utilizaron recursos de varios organismos que aportan información relacionada con los indicadores, entre otros, datos del Observatorio Mundial del Cáncer del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, los perfiles de país sobre el cáncer cervicouterino publicados por la Organización Mundial de la Salud correspondientes al 2021, el Directorio de Centros de Radioterapia del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), además de la comunicación interna con otras unidades de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que trabajan en diversos componentes del plan.

Línea de acción estratégica 1: Mejorar la organización y la gobernanza de los programas contra el cáncer cervicouterino, los sistemas de información y los registros del cáncer

5. Una mejor organización de los programas contra el cáncer cervicouterino favorece la cobertura más eficaz de los programas de vacunación y tamizaje. Además, contribuye a garantizar el seguimiento adecuado de las mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje, lo que influye significativamente en la incidencia y la mortalidad por cáncer cervicouterino. De acuerdo con los perfiles de país sobre el cáncer cervicouterino, publicados por la OMS en el 2021, se ha registrado un aumento significativo en el número de países y territorios con nuevos programas integrales de tamizaje del cáncer cervicouterino, con sistemas de derivación y directrices de tratamiento, respaldados por la asistencia técnica de la Oficina, fundamentada en las directrices mundiales más recientes de la OMS sobre el control integral del cáncer cervicouterino. Varios países han actualizado sus planes programáticos para incluir las pruebas de detección del VPH como parte de los servicios prestados. Sin embargo, en la Región no ha habido un aumento en los registros de cáncer a nivel poblacional, que son vitales para dar seguimiento y evaluar la atención médica y los resultados con respecto al cáncer. Todavía hay dificultades para determinar si las políticas y recomendaciones actuales constituyen planes nacionales integrales contra el cáncer.

Objetivo 1.1: Elaborar o actualizar los planes nacionales integrales contra el cáncer cervicouterino que tengan como propósito reducir la incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa, en consonancia con los planes mundiales y regionales conexos	
Indicador, línea de base y meta	Estado
1.1.1 Número de países y territorios que cuentan con planes integrales vigentes contra el cáncer cervicouterino Línea de base (2017): 10 países Meta (2030): 25 países	En el 2021, 30 países informaron tener un programa nacional de tamizaje para el cáncer cervicouterino (4).
Objetivo 1.2: Mejorar el seguimiento y la evaluación de los programas contra el cáncer cervicouterino, incluidas las tasas de cobertura, tamizaje y tratamiento, así como la incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa	
Indicador, línea de base y meta	Estado
1.2.1 Número de países y territorios que elaboran informes de seguimiento sistemático sobre su programa contra el cáncer cervicouterino Línea de base (2017): 9 países Meta (2030): 25 países	Un total de 12 países elaboraron informes de seguimiento sistemático sobre su programa de control del cáncer cervicouterino. ²
1.2.2 Número de países y territorios con un registro del cáncer poblacional y con datos estadísticos publicados sobre la incidencia y la mortalidad Línea de base (2017): 11 países Meta (2030): 19	Al 2021, 11 países mantenían registros de cáncer en la Región de las Américas. No se ha avanzado en este indicador (5).

Línea de acción estratégica 2: Fortalecer la prevención primaria por medio de la información, la educación y la vacunación contra el VPH

6. Las vacunas contra el VPH son herramientas costo-eficaces para prevenir el cáncer cervicouterino. Son una estrategia esencial de prevención primaria, junto con la movilización comunitaria, y la educación y la información en materia de salud, aunque es necesario fortalecer las campañas de información y educación en este ámbito. Para satisfacer las necesidades específicas de información de las personas y las comunidades, la Oficina organizó la campaña de comunicación regional “Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino”, junto con este plan de acción regional en el 2018 y la estrategia de eliminación mundial, en noviembre del 2021. Además de estas campañas, se ha difundido información sobre el control del cáncer cervicouterino y la vacunación contra el VPH. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 repercutió negativamente en las estrategias de vacunación de los países. En el 2019, la mitad de los países de la Región había alcanzado

² Fuente: Bibliografía y análisis de los informes de los programas nacionales contra el cáncer cervicouterino.

aproximadamente 50% de cobertura de vacunación contra el VPH en las niñas de 9 a 14 años; pero, en el 2020, solo una cuarta parte de los países había logrado al menos 50% de cobertura de vacunación contra el VPH. Sin embargo, a pesar de la pandemia, El Salvador introdujo la vacuna contra el VPH, mientras que en Chile se han llevado a cabo campañas contra el cáncer cervicouterino.

Objetivo 2.1: Elaborar y ejecutar campañas nacionales de educación e información para la prevención de la infección por el VPH y del cáncer cervicouterino	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países y territorios en los que están en marcha campañas de educación e información sobre la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino</p> <p>Línea de base (2017): 9 países Meta (2030): 25 países</p>	<p>Nueve países tienen campañas de educación e información sobre el cáncer cervicouterino. No se ha avanzado en este indicador.³</p>
Objetivo 2.2: Ejecutar la vacunación contra el VPH de una manera sostenible como parte de los programas nacionales de vacunación	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países y territorios con una cobertura de vacunación contra el VPH superior a 80% en el grupo etario de mujeres escogido conforme a las directrices nacionales</p> <p>Línea de base (2017): 2 países Meta (2030): 15 países</p>	<p>Dos países informan que tienen una cobertura de la vacuna contra el VPH del 80% o más en el grupo etario destinatario. No se ha avanzado en este indicador (5).⁴</p>

Línea de acción estratégica 3: Mejorar el tamizaje del cáncer cervicouterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas mediante estrategias innovadoras

7. Históricamente se ha utilizado la prueba de Papanicolaou para el tamizaje del cáncer cervicouterino, que ha llevado a una reducción anual promedio de 2,6% en la mortalidad por este tipo de cáncer en países con cobertura alta del tamizaje y sistemas de salud robustos (6). El tamizaje masivo con la prueba de Papanicolaou ha sido menos eficaz para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino en los países en desarrollo, debido en particular a las deficiencias en la infraestructura de laboratorio, el equipamiento, las dificultades logísticas asociadas con el tamizaje y las limitaciones de la prueba de Papanicolaou, cuya sensibilidad es de alrededor de 50% (7). Las pruebas de detección del VPH son pruebas de tamizaje más eficaces y se ha demostrado que su uso en los programas de tamizaje, junto con enfoques innovadores como el de “tamizaje y tratamiento”, previene eficazmente el cáncer cervicouterino en diferentes entornos (8, 9). México estuvo al frente de las iniciativas al

³ Fuente: Bibliografía y análisis de los informes de los programas nacionales contra el cáncer cervicouterino.

⁴ Fuente: Unidad de Inmunización (OPS), 2020.

introducir las pruebas del VPH hace más de una década, mientras que Argentina, Canadá, El Salvador y Estados Unidos se encuentran entre los países que han agregado las pruebas de VPH a sus protocolos de tamizaje. Los proyectos de demostración sobre las pruebas del VPH en países como Chile, Colombia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú han demostrado que es una opción viable. Sin embargo, sigue habiendo una utilización limitada de las pruebas del VPH, que son clave para la eliminación del cáncer cervicouterino. Si bien el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico) puede brindar apoyo para que se puedan ofrecer pruebas del VPH a un precio reducido mediante las compras a granel, la utilización por los Estados Miembros sigue siendo limitada. En muchos países, es necesario actualizar las directrices sobre el cáncer cervicouterino para incluir las pruebas del VPH.

8. Debido a la pandemia de COVID-19, los servicios de tamizaje del cáncer se han interrumpido, y 17% de los países de la Región informaron que 50% o más de los servicios se interrumpieron debido a la reducción de la búsqueda de atención, la reorientación de los recursos de salud u otras razones (14). En consecuencia, la Oficina ha recomendado modificaciones para garantizar la continuidad de las pruebas de tamizaje del cáncer que incluyen, por ejemplo, el uso del automuestreo con pruebas del VPH para reducir los obstáculos en el acceso al tamizaje (10). Sin embargo, en la mayoría de los países el presupuesto es insuficiente para adquirir pruebas del VPH para sus programas de cáncer cervicouterino. La información sigue siendo limitada en cuanto a las tasas de seguimiento para las mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje o diagnóstico y, por lo tanto, no hay datos disponibles para el indicador sobre las tasas de tratamiento. Esto señala la importancia de mejorar los sistemas de información en los programas de los países.

Objetivo 3.1: Aumentar el acceso y la cobertura equitativos del tamizaje del cáncer cervicouterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países y territorios con una cobertura del tamizaje de al menos 70% en las mujeres de 30 a 49 años o según las políticas nacionales sobre el tamizaje por grupo etario</p> <p>Línea de base (2017): 7 países Meta (2030): 20 países</p>	<p>Un total de 23 países de la Región informan que se ha realizado el tamizaje del cáncer cervicouterino de al menos 70% de las mujeres de 30 a 49 años en los últimos cinco años (4).</p>
<p>3.1.2 Número de países y territorios con una tasa de tratamiento de al menos 70% en las mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje</p> <p>Línea de base (2017): Sin datos disponibles Meta (2030): 10 países</p>	<p>No hay datos disponibles sobre este indicador debido a la falta de información que permita hacer el seguimiento de las mujeres a las que se les realizó el tamizaje. La OPS está trabajando en estrecha colaboración con los Estados Miembros para que incluyan este indicador en sus programas de cáncer cervicouterino.</p>

Línea de acción estratégica 4: Mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer

9. En la Región, subsisten algunas brechas en el tratamiento del cáncer, en particular en los servicios de radioterapia y, si bien inicialmente la pandemia de COVID-19 había interrumpido los servicios de tratamiento del cáncer, se ha mantenido la disponibilidad del tratamiento (11). La OPS continúa colaborando con el Organismo Internacional de Energía Atómica a fin de fortalecer los servicios de radioterapia necesarios para tratar a las mujeres con cáncer cervicouterino invasivo en once países, por medio del Programa de Acción para el Tratamiento del Cáncer. El acceso y la disponibilidad de medicamentos contra el cáncer, en particular los medicamentos de alto costo, siguen siendo un reto. Si bien el Fondo Estratégico incluye medicamentos esenciales contra el cáncer, incluidos los que se utilizan para tratar a las mujeres con cáncer cervicouterino (12), la utilización por parte de los Estados Miembros sigue siendo limitada. El fortalecimiento de los cuidados paliativos se ha vuelto aún más crítico durante la pandemia de COVID-19, y la Oficina sigue fortaleciendo la capacidad en esta esfera por medio de un programa mensual de telementoría con proveedores de servicios de cuidados paliativos.

Objetivo 4.1: Aumentar el acceso equitativo a los servicios de tratamiento y de cuidados paliativos del cáncer	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países y territorios con servicios de tratamiento del cáncer disponibles públicamente</p> <p>Línea de base (2017): 27 países Meta (2030): 30 países</p>	<p>En el 2021, 33 países informaron tener servicios de tratamiento del cáncer disponibles ampliamente (al menos cirugía, quimioterapia y radioterapia) (4, 13).</p>
<p>4.1.2 Número de países y territorios que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS para obtener medicamentos esenciales contra el cáncer</p> <p>Línea de base (2017): 3 países Meta (2030): 15 países</p>	<p>Cuatro países están utilizando el Fondo Estratégico para adquirir medicamentos esenciales contra el cáncer.⁵</p>
<p>4.1.3 Número de países y territorios con servicios de cuidados paliativos incluidos en la atención primaria</p> <p>Línea de base (2017): 10 países Meta (2030): 20 países</p>	<p>En el 2021, 13 países informaron que tenían servicios de cuidados paliativos en centros de atención primaria (4).</p>

⁵ Fuente: Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

Enseñanzas extraídas

10. Ha habido varias oportunidades, así como desafíos, para ejecutar este plan de acción y mejorar el cáncer cervicouterino y los programas de control. Cuarenta y cuatro países y territorios ahora incluyen vacunas contra el VPH como parte de sus programas nacionales de inmunización. No obstante, todavía hay dificultades para alcanzar una cobertura alta en el grupo destinatario de niñas de 9 a 14 años. La cobertura de tamizaje parece haber aumentado. Sin embargo, las pruebas del VPH, que son un método de tamizaje más eficaz, aún no se han introducido plenamente en los programas. Además, hay poca información sobre las tasas de tratamiento y, a su vez, sobre la eficacia de los programas de tamizaje. La puesta en marcha de la *Estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino* brinda la oportunidad de aumentar la voluntad política, el compromiso y la inversión con respecto a estos programas. En colaboración con la OMS, se han elaborado nuevas directrices técnicas sobre programas de prevención del cáncer cervicouterino para poder utilizar la evidencia más actualizada en la toma de decisiones sobre las políticas, y varios países están utilizando estas herramientas para mejorar sus programas de cáncer cervicouterino. Asimismo, algunos funcionarios gubernamentales han participado activamente en un programa de telementoría mensual de la OPS (Proyecto ECHO Latinoamérica) para abordar los obstáculos y las dificultades de la implementación, con el fin de acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino.

11. Los programas de cáncer cervicouterino se han visto afectados por la pandemia de COVID-19, con una menor cobertura de la vacunación contra el VPH, como se señaló anteriormente, y 54% de los países que informaron interrupciones en los servicios de tamizaje del cáncer (14). Los programas de vacunación contra el VPH, que se ejecutan en gran medida en las escuelas, se han retrasado por el cierre de las escuelas, lo que llevó a una menor cobertura de la vacunación contra el VPH. Asimismo, la información errónea sobre las vacunas ha tenido un impacto adverso en muchos países de la Región. Por otro lado, la pandemia también ha brindado oportunidades para aumentar la capacidad de tamizaje del cáncer cervicouterino (11). Los países han mejorado su capacidad para la detección del SARS-CoV-2 por medio de plataformas de diagnóstico molecular, que también pueden utilizarse para el diagnóstico de la infección por el VPH. Sin embargo, hay muchos obstáculos a la implementación de las pruebas del VPH, como las directrices sin actualizar sobre el cáncer cervicouterino, la falta de presupuesto adecuado para la compra de las pruebas del VPH y los costos elevados de estas pruebas en la Región. Es necesario trabajar más estrechamente con los Estados Miembros y las empresas por medio del Fondo Estratégico a fin de asegurar que los materiales y equipos para la prevención y el control del cáncer cervicouterino estén al alcance de los países de la Región.

Medidas necesarias para mejorar la situación

12. Teniendo en cuenta la situación de los programas de cáncer cervicouterino descrita en este informe, se recomiendan las siguientes medidas:

- a) Considerar lo siguiente como parte del fortalecimiento del sistema de salud tras la COVID-19: *i)* reconstruir las campañas de vacunación contra el VPH en comunidades, escuelas y centros de salud para mejorar la cobertura en las niñas de 9 a 14 años; *ii)* aprovechar las plataformas de las pruebas mediante PCR (que están disponibles para las pruebas de COVID-19) y utilizarlas para las pruebas del VPH destinadas al tamizaje del cáncer cervicouterino; *iii)* promover el automuestreo para las pruebas del VPH a fin de reducir los costos y garantizar el acceso equitativo a la atención de prevención secundaria para las mujeres; y *iv)* seguir aumentando el uso de la tecnología de la telemedicina para la educación, la instrucción a distancia y el seguimiento de los pacientes, lo que puede ampliar el conocimiento y el cumplimiento de las directrices recomendadas de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.
- b) Formular planes nacionales de eliminación del cáncer cervicouterino, con un funcionario gubernamental designado para dirigir la iniciativa y con un equipo multidisciplinario que represente a las áreas de inmunización, salud de los adolescentes y las mujeres, y prevención y atención del cáncer.
- c) Asegurar que se asignen fondos suficientes en el presupuesto gubernamental de salud para la prevención y el control del cáncer cervicouterino, incluida la vacunación contra el VPH, las pruebas del VPH y el tratamiento. El presupuesto nacional de salud debe incluir una partida específica para la adquisición de pruebas del VPH.
- d) Utilizar el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas para la compra de vacunas contra el VPH y utilizar el Fondo Estratégico para la compra de medicamentos esenciales contra el cáncer, así como para calcular las necesidades futuras y la adquisición de pruebas y equipos contra el VPH.
- e) Actualizar las directrices nacionales sobre el cáncer cervicouterino, sobre la base de las nuevas directrices de la OMS para el tamizaje y el tratamiento, y garantizar que la fuerza laboral esté al día con respecto a la evidencia y las habilidades actuales requeridas para el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas cervicouterinas y el cáncer cervicouterino invasivo.
- f) Continuar apoyando la capacitación y la educación, particularmente en los trabajadores de atención primaria, por medio de plataformas virtuales para la planificación del programa contra el cáncer cervicouterino y su implementación sobre el terreno en el país.

Intervención del Comité Ejecutivo

13. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (documento CD56/9) [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45802-cd56-9-s-pda-cancer-cervicouterino-802&Itemid=270&lang=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2020 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>.
4. Organización Mundial de la Salud. Perfiles del cáncer cervicouterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: [cxca-profiles-es.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/cxca-profiles-es.pdf).
5. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, Ferlay J, editores. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI [Internet]. IARC Scientific Publication 2021;(166). Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2021 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/597>.
6. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine* 2012 Nov 20;30 Suppl 5:F12-23.
7. Ginsburg O, Bray F, Coleman MP, Vanderpuye V, Eniu A, Kotha S, et al. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. *Lancet* 2017 Feb 25;389(10071):847-860.
8. Organización Mundial de la Salud. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Weekly Epidemiological Records* 2017;92:241–68.
9. Organización Mundial de la Salud. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 2 de febrero]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>.

10. Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 1 de junio del 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334360>.
11. Villain P, Carvalho AL, Lucas E, Mosquera I, Zhang L, Muwonge R, Selmouni F, Sauvaget C, Basu P, IARC COVID-19 Impact Study Group. Cross-sectional survey of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer screening programs in selected low-and middle-income countries: Study from the IARC COVID-19 impact study group. International Journal of Cancer 2021 Jul 1;149(1):97-107.
12. Organización Panamericana de la Salud. Lista de Medicamentos del Fondo Estratégico [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/58472>.
13. Organismo Internacional de Energía Atómica. Directory of Radiotherapy Centres [Internet]. OIEA; 2021 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dirac.iaea.org>.
14. Organización Mundial de la Salud. Country Capacity Survey on Noncommunicable Diseases, 2021 [publicación en preparación].

- - -