



# Prevención y control integral del cáncer cervicouterino

Directrices para los países



Diseño, maquetación y producción realizados por Phoenix Design Aid A/S, Dinamarca.  
Certificado ISO 14001/ISO 9000 y aprobación como empresa no emisora de CO<sub>2</sub>  
[www.phoenixdesignaid.dk](http://www.phoenixdesignaid.dk).  
Impreso en papel no contaminante (sin clorina) con tinta de base vegetal.  
El documento es reciclable.

Foto, portada: UNFPA



# Prevención y control integral del cáncer cervicouterino

Directrices para los países

Febrero de 2011



# Índice

Introducción y objetivo de las directrices	5
Directrices para las estrategias y programas nacionales de prevención del cáncer cervicouterino	6
Integración de la vacuna del VPH en los sistemas sanitarios	11
Promoción y movilización de la comunidad	14
Anexo 1: Pruebas de detección del cáncer cervicouterino	16
Anexo 2: Mensajes de promoción y comunicación para diferentes destinatarios	17
Anexo 3: Agradecimientos	18

# Introducción y objetivo de las directrices

El cáncer cervicouterino, causado por la infección de transmisión sexual (ITS) por el virus del papiloma humano (VPH), sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo que se cobra la vida de más de 270.000 mujeres cada año. En los países con rentas altas, la detección precoz y el tratamiento temprano de las lesiones precancerosas han permitido reducir significativamente la carga de la enfermedad. Así pues, la mayoría de las muertes por cáncer cervicouterino (el 85%) se producen en países con rentas bajas y medias, debido al deficiente acceso a servicios de detección y tratamiento de calidad. Es probable que la diferencia en la incidencia del cáncer entre los países en desarrollo y los de rentas altas se vuelva todavía más pronunciada cuando las infecciones por los tipos oncogénicos más frecuentes del VPH puedan prevenirse con la vacunación de un gran porcentaje de adolescentes.

Vacunar a niñas y mujeres antes de su iniciación sexual y, por tanto, de que puedan infectarse por el VPH, supone una oportunidad excelente para reducir la incidencia del cáncer cervicouterino a largo plazo. No obstante, no hay que olvidar que estas vacunas ofrecen protección contra los tipos del VPH responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervicouterino, por lo que seguirán siendo necesarias las pruebas de detección para las mujeres que se vacunen, del mismo modo que para las que no lo hagan. Por tanto, un enfoque integral en la prevención y el control del cáncer cervicouterino implica vacunar a niñas y mujeres antes de su iniciación sexual, examinar a las mujeres para detectar lesiones precancerosas y ofrecer un tratamiento antes de que se desarrolle la enfermedad invasiva.

Para la detección de lesiones precancerosas se puede recurrir a diversos métodos, entre ellos la citología (prueba de Papanicolaou), la inspección visual del cuello del útero con ácido acético (IVAA) o la prueba de ADN del VPH. Cada uno de estos métodos tiene ventajas y desventajas específicas, así como unos requisitos determinados para los sistemas sanitarios que los países habrán de tener en cuenta al planificar los programas de detección (véase el Anexo 1).

Los proyectos piloto sobre programas de vacunación, detección y tratamiento que se han llevado a cabo en países con rentas bajas y medias han mostrado resultados muy prometedores, pero las deficiencias de los sistemas sanitarios de estos países ponen de manifiesto las dificultades que habrá que afrontar al expandir estos programas. Así pues, para garantizar que los buenos resultados de los programas de prevención de calidad sean sostenibles, no sólo será necesario adoptar enfoques basados en la evidencia y rentables, sino también fortalecer los sistemas nacionales de salud.

Considerando la importancia del cáncer cervicouterino para la salud pública y los retos y oportunidades que plantea la rápida evolución de la tecnología, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) decidió elaborar unas directrices para sus oficinas en los países y para los gestores de programas de los ministerios de salud y organismos asociados, los cuales podrán aplicarlas al desarrollar o actualizar sus programas de prevención y control del cáncer cervicouterino. Gestores de programas de los ministerios de salud y las oficinas del UNFPA de diecisiete países, con una amplia experiencia en la prevención y el control del cáncer cervicouterino, así como expertos técnicos de siete organismos asociados (la Alianza GAVI, IPPF [por sus siglas en inglés] [Federación Internacional de Planificación de la Familia], Jhpiego, la OMS [Organización Mundial de la Salud], la OPS [Organización Panamericana de la Salud], PATH y la UICC [Unión Internacional Contra el Cáncer] ) que desempeñan un papel destacado en el desarrollo e introducción de nuevas tecnologías y programas innovadores para la prevención del cáncer cervicouterino, se reunieron en diciembre de 2010 en Nueva York para intercambiar información y experiencias y elaborar las directrices para los programas a partir de las lecciones aprendidas. Este documento es el resultado del trabajo conjunto que desarrollaron.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La lista completa de participantes se incluye en el Anexo 3

# Directrices para las estrategias y programas nacionales de prevención del cáncer cervicouterino

Las estrategias nacionales para prevenir y controlar el cáncer cervicouterino deben asumir un enfoque integral en el que se incluyan medidas de prevención con la vacuna del VPH para las niñas jóvenes, la detección y el tratamiento para las mujeres a las que se diagnostiquen lesiones precancerosas, y el tratamiento y los cuidados paliativos para las mujeres con cáncer cervicouterino invasivo. Para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino, es necesario que los programas ofrezcan una cobertura de toda la población indicada y que cuenten con la financiación necesaria para su sostenibilidad a largo plazo. En la planificación e implementación de los programas se deben tener en cuenta las características específicas de cada sistema nacional de salud, con el fin de evitar la duplicación del trabajo o el desarrollo de programas verticales específicos para una enfermedad.

## Liderazgo y gobernanza

A continuación se ofrecen recomendaciones clave que los gobiernos y sus organismos asociados para el desarrollo deben considerar en sus planes estratégicos de prevención y control del cáncer cervicouterino:

- Se debe crear un marco normativo nacional que garantice el acceso equitativo de todas las mujeres a los servicios de calidad disponibles o que se planifiquen para prevenir el cáncer cervicouterino, así como a aquellos que los avances tecnológicos posibiliten en el futuro. Asimismo, se han de desarrollar normas o estándares como primer paso para que todas las mujeres puedan disfrutar de los servicios preventivos.
- Los ministerios de salud deben liderar el trabajo relacionado con los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino, los cuales han de formar parte de los programas nacionales de salud reproductiva.
- Los ministerios deberían crear un comité o grupo de trabajo multidisciplinar sobre el cáncer cervicouterino que se encargue de coordinar todas las actividades y utilización de los recursos del país. En dicho grupo de trabajo deberían participar todas las principales partes interesadas y los responsables de la toma de decisiones, incluyendo a:
  - Organismos donantes y organizaciones internacionales
  - Organizaciones de la sociedad civil
  - Instituciones académicas
  - Sociedades científicas
  - Organismos gubernamentales no relacionados específicamente con el sector sanitario
  - Organizaciones no gubernamentales (ONG), especialmente las que se dedican a cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres
  - Asociados del sector privado
- El trabajo de prevención y control del cáncer cervicouterino que desarrollen los ministerios de salud ha de considerar los programas de otros ministerios no relacionados con el sector salud, para aprovechar recursos ya existentes. Se recomienda colaborar en la prevención del cáncer

cervicouterino con organismos asociados del sector privado y ONGs, por ejemplo fomentando la responsabilidad social corporativa o subvencionando suministros y servicios.

- Los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino se deberían diseñar con el objetivo de llegar a todas las mujeres del grupo etario indicado, especialmente a las de grupos marginados (p. ej., los grupos socioeconómicos más bajos, las áreas remotas, etc.), con el fin de tener un impacto notable en la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino.
- Los gobiernos han de asignar suficientes recursos dentro de sus presupuestos nacionales y disponer de las directrices y estándares de servicio adecuados antes de iniciar y expandir los programas de prevención y control. Los programas sólo se deberían poner en marcha con donaciones externas si los ministerios de salud tienen capacidad para sostenerlos una vez que se agote la financiación de los donantes. En la planificación a largo plazo se han de tener en cuenta:
  - Gestión y formación de los recursos humanos
  - Adquisición y mantenimiento de suministros
  - Medidas de control de calidad
  - Sistemas de información y registro
  - Sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento
  - Material de promoción e información
  - Oportunidades para cuidados paliativos para cánceres en fase avanzada
- Al iniciar y expandir los programas integrales de prevención y control del cáncer cervicouterino, los gobiernos han de asumir un enfoque basado en el conjunto del sistema sanitario, evitando así la creación de iniciativas aisladas y centradas en una sola enfermedad y garantizando la sostenibilidad a largo plazo. Al planificar los programas de prevención, es importante reconocer que: (1) el acceso al tratamiento de las lesiones precancerosas es un requisito necesario para un programa eficaz de detección de cáncer cervicouterino; (2) la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas deben formar parte de un paquete de servicios esenciales de salud; (3) es deseable que los servicios se ofrezcan a través de la atención primaria, o tan cerca de la comunidad como sea posible; y (4) la cobertura de los servicios ha de ser universal (o lo más universal posible).
- Si bien los ministerios de salud deben asumir el liderazgo, es importante que en los programas sobre cáncer cervicouterino participen todos los niveles del sistema sanitario y se involucre, en la medida de lo posible, a sectores no sanitarios y privados. Para ello se han de considerar las estructuras actuales del sistema sanitario, la capacidad en materia de recursos humanos, los mecanismos de financiación, los sistemas de información sanitaria y el acceso a los servicios sanitarios. Las decisiones deben estar basadas en la evidencia, en todos los niveles.

## Financiación

- Basándose en el mecanismo de financiación sanitaria vigente en el país, el coste de los servicios de prevención se debería cubrir recurriendo a una combinación de fondos públicos, privados, y aportaciones de las propias pacientes. Independientemente del mecanismo de financiación, se ha de prestar una atención especial al acceso a los servicios de los grupos menos favorecidos y a la subvención parcial o total de dichos servicios.
- Los principios y directrices establecidos en la Declaración conjunta de OMS-UNICEF sobre la donación de vacunas<sup>2</sup> son aplicables a otra clase de productos, equipos y suministros sanitarios

<sup>2</sup> [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.09\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf)

necesarios para la prevención del cáncer cervicouterino (tales como las pruebas de detección). Entre los requisitos mínimos para aceptar donaciones se incluyen:

- Idoneidad - las donaciones deben ser acordes a los objetivos, prioridades y prácticas de los programas de detección y tratamiento del país receptor.
  - Sostenibilidad - antes de la donación de materiales o equipos, se debe comenzar a trabajar para garantizar el uso sostenible y continuado de dichos materiales o equipos cuando finalice el periodo de la donación.
  - Informado - los responsables de la toma de decisiones en los programas de prevención del cáncer cervicouterino del país receptor deben ser informados de todas las donaciones.
  - Suministro - todos los suministros donados deben tener una durabilidad de al menos 12 meses a partir de su recepción. Los equipos han de funcionar perfectamente e incluir todos los accesorios y suministros necesarios para su uso. Además, se debe proveer la formación necesaria para su uso, manipulación y mantenimiento antes o poco después de la donación.
  - Autorizado - los materiales y equipos deben cumplir los requisitos reguladores y de licencias del país receptor.
- Para aceptar la donación de pruebas, kits y equipos de detección y tratamiento es necesario tener en cuenta la idoneidad de su utilización en el país receptor, de acuerdo a la capacidad de éste respecto a infraestructuras y capacidad de recursos humanos.

## Prestación de servicios

- Las intervenciones en materia de detección se realizarán preferentemente en el ámbito de la atención primaria o tan cerca de la comunidad como sea posible. En los países en que existan otros programas verticales sobre salud sexual y reproductiva, ITS, oncología o servicios para adolescentes y jóvenes, debería integrarse en los mismos la prevención del cáncer cervicouterino. No es recomendable crear un nuevo programa vertical con este objetivo.
- Se debe facilitar el acceso a los servicios a las mujeres en situaciones desfavorecidas y garantizar la confidencialidad y el respeto. En función de las condiciones del país, región o población indicada, se podrán probar y poner en práctica, si su eficacia ha sido demostrada, enfoques innovadores de detección, como la toma de muestras por parte de las propias mujeres, la prestación de servicios a través de clínicas móviles o una combinación de ambas opciones.
- Al iniciar un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino no son recomendables las pruebas de detección basadas en la citología, ya que este método tiene una sensibilidad baja y exige el cumplimiento de numerosos requisitos por parte de los sistemas sanitarios para garantizar su calidad y una cobertura adecuada. Si procede, se pueden combinar diversos métodos de detección, con el posterior tratamiento, en función del área geográfica, las infraestructuras y la capacidad de recursos humanos del país. Es fundamental que los gestores y los responsables de la toma de decisiones estén bien informados para evaluar las fortalezas y debilidades de los distintos métodos antes de su introducción y utilización.
- Si ya se han realizado inversiones significativas en programas basados en la citología, será necesario realizar evaluaciones para determinar si se deben seguir fortaleciendo dichos programas o si deben mejorarse en términos de calidad y cobertura mediante la introducción de otros métodos de detección (IVAA o pruebas de ADN del VPH).



- Desarrollar programas de detección sin un seguimiento efectivo que permita tratar debidamente las lesiones precancerosas tendrá poco o ningún impacto sobre las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino. Así pues, independientemente de la estrategia adoptada para los programas de detección, se debe prestar especial atención al fortalecimiento de los sistemas de derivación, y establecer claramente los vínculos con los niveles más altos de la atención sanitaria, de manera que se pueda hacer un seguimiento de las mujeres cuyas pruebas tengan resultados positivos.
- Para elegir el algoritmo de actuación para los programas de tratamiento de las mujeres que presenten lesiones precancerosas se deben considerar los recursos disponibles y las infraestructuras sanitarias del país. Así, en la mayoría de situaciones en las que se disponga de recursos escasos pueden resultar adecuados la detección y el tratamiento con IVAA y crioterapia (minimizando el aplazamiento y el número de visitas entre la detección y el tratamiento). Las pruebas con IVAA se pueden realizar en todos los niveles del sistema sanitario, incluyendo el de atención primaria. Se debe derivar a las pacientes a servicios que ofrezcan procedimientos de escisión electro-quirúrgica con asa (LEEP, Loop Electrosurgical Excision Procedure) o conización con bisturí con o sin colposcopia, cuando la crioterapia no esté indicada y de acuerdo a las directrices del país.

## Gestión de los recursos humanos

- Los recursos humanos son un elemento fundamental en el diseño de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino. Los diferentes métodos de detección y tratamiento plantean necesidades distintas en materia de recursos humanos. Para dar respuesta a dichas necesidades, los gestores de programas deben tener en cuenta:
  - Distribución geográfica y disponibilidad de las pruebas de detección
  - Motivación del personal
  - Desgaste del personal
  - Supervisión, gestión y gobernanza
  - Formación en materia de asesoramiento, detección, tratamiento de lesiones precancerosas y cáncer invasivo, servicios de laboratorio y mantenimiento de equipos
- Siempre que sea posible se debe fomentar la rotación y el reparto de tareas para evitar la escasez de personal, ofrecer servicios tan cercanos a la comunidad como sea posible y minimizar costes. Por ejemplo, la evidencia sugiere que los programas de detección y tratamiento mediante IVAA y crioterapia se pueden mejorar con el reparto de tareas, ya que estos pueden ser administrados de forma segura tanto por personal con formación de nivel medio como por personal médico.

## Tecnología y equipos

- El UNFPA, la OMS y otros organismos asociados que desarrollen/actualicen estándares para la prevención y el control del cáncer cervicouterino deberían intensificar dicho trabajo y difundir ampliamente sus documentos de orientación.
- Los programas en los países han de considerar cuál es la mejor manera de gestionar los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de los equipos, productos y suministros, los controles de calidad y los mecanismos de mantenimiento y transporte.
- En la financiación para la adquisición de suministros se deben tener en cuenta los costes asociados al mantenimiento de los materiales y equipos adquiridos.

## Sistemas de información sanitaria

- Es necesario fortalecer los sistemas de información y registros sanitarios para garantizar la efectividad de la recogida de datos. En lo referente al cáncer cervicouterino, los sistemas de información sanitaria han de permitir la vigilancia de la cobertura de las pruebas de detección y del tratamiento adecuado, usando los indicadores de la OMS; también se deben mejorar los registros sobre el cáncer para medir el impacto del programa. Asimismo, sería recomendable crear o mejorar bases de datos que permitan realizar un seguimiento de las mujeres con resultados anormales en las pruebas y que precisen tratamiento, así como de las pacientes que reciben cuidados.
- Se debe garantizar que los datos registrados sean de calidad y estén completos. Los proveedores y los gestores encargados de manejar los datos deben recibir formación para recoger y administrar los datos correctamente y emplearlos en la toma de decisiones, mejorando de ese modo la calidad de los servicios.
- Siempre que sea posible, la investigación operacional se debe centrar en llenar los vacíos de información, en función de las necesidades del país, y aportar datos que ayuden en la toma de decisiones.
- Se desaconseja el uso de un sistema vertical de recogida de datos centrado exclusivamente en los programas sobre el cáncer cervicouterino.



Foto: Yalçın Uguz

# Integración de la vacuna del VPH en los sistemas sanitarios

Los principios destacados en el documento de posicionamiento de la OMS sobre las vacunas del VPH<sup>3</sup> recomiendan la introducción de dichas vacunas en los programas nacionales de inmunización, siempre que se cumplan determinadas condiciones. A continuación se ofrecen algunas recomendaciones generales para la introducción de la vacuna del VPH a nivel nacional:

## Liderazgo y gobernanza

- Es necesario crear un plan de introducción de la vacuna del VPH. El plan debe incluirse en el plan integral plurianual (cMYP, por sus siglas en inglés) de inmunizaciones y debe formar parte de la estrategia nacional para la prevención y el control integral del cáncer cervicouterino.
- Se deben coordinar las actividades de vacunación con otros paquetes y servicios de salud dirigidos a jóvenes, a quienes se debe informar de la necesidad continuada de realizar pruebas de detección precoz y tratamiento temprano del cáncer cervicouterino. Las actividades de vacunación pueden servir también para informar sobre la detección y el tratamiento precoz a mujeres de más edad que ya no pueden vacunarse pero sí pueden realizar las pruebas y seguir el tratamiento.

## Financiación

- La financiación de las vacunas del VPH es actualmente uno de los mayores obstáculos para la implementación y expansión de los programas de vacunación. Por este motivo, se deberían hacer públicos los datos sobre los precios negociados por los países o regiones, para que otros puedan obtener precios similares. Al planificar un programa se puede recurrir a diferentes mecanismos de negociación y financiación.
- Es posible negociar los precios y conseguir economías de escala recurriendo a licitaciones o mecanismos de compra conjunta, tales como la Alianza GAVI y el Fondo Rotatorio de la OPS.
- Negociar los precios a través de planes de “compromiso anticipado de mercado” podría garantizar adquisiciones durante un periodo de tiempo prolongado.
- Sólo se deberían iniciar programas de vacunación con donaciones externas si los ministerios de salud tienen la capacidad necesaria para sostener los programas una vez que se agote la financiación de los donantes. Se pueden consultar otros principios y directrices al respecto en la Declaración conjunta de OMS-UNICEF sobre la donación de vacunas.<sup>4</sup>
- Financiar el coste de la entrega de las vacunas del VPH (incluyendo transporte, cadena de frío, administración de la vacuna, equipo de inyección y eliminación, vigilancia de la seguridad y la cobertura, comunicación y recursos humanos) es otro obstáculo importante para la implementación y expansión del programa. La evidencia disponible no es concluyente en cuanto a cuál es la

<sup>3</sup> <http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf>

<sup>4</sup> [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.09\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf)

modalidad más rentable, por lo que será necesario evaluar cuál es el método más asequible y sostenible en el país.

## Adquisiciones y logística

- En lo que respecta a la sostenibilidad de los programas hay que considerar aspectos logísticos y operativos e involucrar a la comunidad. Esto debe incluir la coordinación entre sectores gubernamentales a nivel ministerial, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y comunidades, la cual es necesaria para garantizar la adecuada implementación y la sostenibilidad de los programas.
- La planificación de las adquisiciones y del apoyo logístico depende en gran medida de la estrategia de vacunación elegida y requiere datos a nivel de la población.
- En los planes para la adquisición de vacunas del VPH se debe contemplar la infraestructura necesaria para la cadena de frío.



Foto: Hélène Caux / UNFPA

## Gestión de los recursos humanos

- Las estrategias de administración basadas en programas de vacunación y personal ya existentes no requerirán recursos humanos adicionales. No obstante, la formación y la supervisión del personal son aspectos fundamentales de la estrategia de administración, a las que será necesario asignar fondos específicos para la elaboración de directrices, manuales, materiales de formación y métodos de evaluación de competencias. Para la supervisión del personal debería aprovecharse la infraestructura de recursos humanos ya existente, tratando de reforzar procedimientos y agendas.

## Modalidades de prestación de servicios

- No existe evidencia concluyente sobre cuál es la modalidad de vacunación más efectiva, así que los países deberían adoptar la modalidad o combinación de estrategias (de forma rutinaria o mediante una «campana») y escenarios (escuela, servicio de salud y comunidad) que posibiliten la mayor cobertura de la vacuna, del modo más asequible.
- Para los programas de vacunación en la escuela es esencial la coordinación formal con el sector educativo, a nivel ministerial y a otros niveles, incluyendo a los docentes. Será necesario sincronizar los calendarios de vacunación con el calendario escolar. Se deben concebir asimismo otras estrategias para llegar a las niñas que no acudan a la escuela o que falten a clase los días de vacunación. Aunque los programas escolares en las escuelas pueden beneficiarse de los buenos programas de salud escolares ya existentes, éstos no son un requisito necesario.
- Las vacunaciones en los centros de salud locales podrían permitir ofrecer un paquete integral de servicios, pero habrá que considerar la tasa de cobertura poblacional de estos centros.
- Independientemente de la modalidad escogida, los países han de considerar si la vacunación debe ser voluntaria u obligatoria y si será necesario presentar un consentimiento escrito o bastará con uno implícito.

## Sistemas de información sanitaria

- Para vigilar la cobertura, efectividad, impacto, uso (pérdidas y desperdicio) y seguridad de las vacunas es necesaria cierta planificación y se deben usar los sistemas existentes en la medida de lo posible. Los datos sobre la cobertura, cuya recogida puede resultar complicada, deben desglosarse por dosis y edad en el lugar de la administración. Los registros nominales pueden ser útiles para recoger datos sobre la cobertura y garantizar un seguimiento adecuado, pero para ello será necesario presentar documentos nacionales de identidad únicos. Si se cuenta con la asistencia técnica pertinente, la evaluación del impacto de las vacunas puede realizarse mediante estudios de prevalencia del VPH en determinados lugares. La OMS recomienda que todos los países creen o mejoren sus registros sobre el cáncer para que puedan evaluar el impacto de las actividades de prevención del cáncer cervicouterino, entre ellos los programas de vacunación del VPH y de detección del cáncer cervicouterino.
- Los proyectos piloto pueden ser un buen mecanismo para identificar vacíos y oportunidades para expandir la vacunación contra el VPH.

# Promoción y movilización de la comunidad

La promoción, la comunicación y la movilización de la comunidad buscan el empoderamiento de los individuos para tomar decisiones informadas sobre el diseño de programas y la utilización de servicios. Es fundamental implicar a colectivos comunitarios y profesionales para garantizar la participación y la aceptación por parte de la comunidad. Es necesario transmitir al público destinatario los mensajes fundamentales sobre la prevención del cáncer cervicouterino mucho antes de la introducción del programa. Las organizaciones de las Naciones Unidas y otros especialistas técnicos deben intensificar sus actividades de promoción y concienciación del personal y los organismos asociados en cada país. A continuación se ofrecen algunas recomendaciones fundamentales para la planificación de la estrategia de promoción y movilización de la comunidad:

- La promoción y la comunicación se deben dirigir a:
  - Responsables de la toma de decisiones de alto nivel y asesores en sectores relevantes del gobierno, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, asociaciones profesionales, aseguradoras y oficinas de la seguridad social
  - Gestores del ministerio de salud, hospitales, clínicas y laboratorios
  - Profesionales sanitarios, incluyendo a médicos, enfermeras, parteras y profesionales de la salud escolar
  - Líderes y miembros de la comunidad
  - Representantes de los medios de comunicación
- Las principales partes interesadas deben elaborar un plan de promoción mucho antes de la implementación de los programas de vacunación, detección y tratamiento. En este sentido, es necesario identificar los objetivos principales del plan en su conjunto, las políticas necesarias para implementar el programa de forma integral, y los cambios de conducta que deben asumir los responsables de la adopción de políticas, los profesionales sanitarios, las mujeres y los miembros de la comunidad.
- Hay que adaptar cuidadosamente los mensajes a cada situación y destinatario e incluir estrategias integrales de prevención y control del cáncer cervicouterino (vacunación de niñas jóvenes, detección y tratamiento de mujeres de mayor edad). En los mensajes se debe incluir información técnica basada en la evidencia, así como información de carácter político y emotivo e incluso narrativo, si procede. En el Anexo 2 se incluyen mensajes específicos para diferentes públicos destinatarios.
- Es necesario considerar adecuadamente las oportunidades para transmitir información y mensajes a la población adolescente, con el fin de mejorar su educación en salud respecto al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la prevención de otras ITS u otros problemas relevantes de salud reproductiva.
- Los mensajes han de difundirse aprovechando los canales de comunicación eficaces ya existentes. La utilización de los medios de comunicación de masas - a través de revistas y programas de radio y televisión sobre salud, mujeres y jóvenes - puede ser eficaz para llegar a una gran proporción de la población indicada, pero debe hacerse estratégicamente. Internet y los SMS pueden resultar útiles para facilitar información precisa y contrarrestar la desinformación. Finalmente, los mensajes sobre la utilización de servicios de prevención se deben centrar en las áreas en las que se planifique ofrecer dichos servicios o donde estos ya estén disponibles.

- Se debe animar a los promotores o «defensores» de gran notoriedad a que hablen en público y publiquen artículos sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino, pero es recomendable seleccionarlos, formarlos y supervisarlos adecuadamente.
- Se debe prestar especial atención a los grupos marginados y difíciles de acceder, tales como hablantes de lenguas minoritarias, grupos étnicos minoritarios y refugiados. Colaborar con organizaciones de la sociedad civil puede ser útil para superar las barreras y llegar a dichos grupos. Se recomienda un trabajo de promoción y comunicación a través de pares, con materiales adaptados a cada grupo.



Foto: Tom Weller / UNFPA

# Anexo 1: Pruebas de detección del cáncer cervicouterino

Características	Citología convencional	Pruebas de ADN del VPH	Inspección visual con ácido acético (IVAA)
Sensibilidad	47-62%	66-100%	67-79%
Especificidad*	60-95%	62-96%	49-86%
Número de visitas necesarias para detección y tratamiento	2 ó más	2 ó más	1 ó 2
Requisitos del sistema sanitario	Requiere técnicos de citologías y citopatólogos con una formación sólida; microscopios, tinciones, láminas; sistema de transporte para muestras y resultados, y sistema de información y seguimiento de casos positivos	Requiere técnicos de laboratorio formados, electricidad, kits, lector, sistema de transporte para muestras y resultados	Requiere formación y supervisión regular; no requiere equipamiento, pocos suministros
Comentarios	Evaluado durante los últimos 50 años en varios contextos en países desarrollados y en desarrollo. La prueba debe repetirse cada pocos años debido a su baja sensibilidad	Evaluado durante la última década en muchos países desarrollados; acaba de empezar a usarse en países en desarrollo. Por su alta sensibilidad no es necesario repetir la prueba con tanta frecuencia	Evaluado durante la última década en muchos países en desarrollo, con buenos resultados

\* Especificidad para lesiones de alto grado



# Anexo 2: Mensajes de promoción y comunicación para diferentes destinatarios

---

## Mensajes principales para todo el público destinatario

---

- Información básica sobre el cáncer cervicouterino y la infección por VPH
- Universalidad de la infección por VPH
- Carga de la enfermedad en el país; estrategias de prevención y eficacia y seguridad de las distintas intervenciones
- Énfasis en que tanto la vacunación como las pruebas de detección son necesarias
- Se puede considerar la posibilidad de ofrecer información sobre otros temas de salud para adolescentes como prevención del VIH y otras ITS, y/o prevención de embarazos

---

## Mensajes para responsables de toma de decisiones de alto nivel

---

- Carga de la enfermedad y comparación con otros problemas de salud en el país
- Beneficios de la mejora de los programas de prevención del cáncer cervicouterino, incluyendo beneficios para la salud pública y beneficios financieros (ahorro en futuros tratamientos del cáncer, productividad de las mujeres adultas)
- Impacto de los nuevos programas en los presupuestos, los sistemas sanitarios, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros indicadores nacionales y mundiales

---

## Mensajes para gestores y profesionales sanitarios

---

- Impacto sobre los servicios existentes y beneficios del programa
- Oportunidades para usar la prevención del cáncer cervicouterino para promover otros servicios de salud como servicios para adolescentes y de salud sexual y reproductiva
- Requisitos para los sistemas, incluyendo adquisiciones, informes, visita y revisita, y control de calidad
- Habilidades para la prestación de servicios y asesoramiento sobre el cáncer cervicouterino (formación)

---

## Mensajes para clientes

---

- Detalles sobre los servicios que se prestan y cómo se llevan a cabo
  - Información sobre las dosis y el calendario de vacunas necesarias y grupo etario indicado
  - Calendario de pruebas de detección, grupo etario indicado y opciones de tratamiento
  - Detalles sobre el lugar y las fechas en que se prestarán los servicios
  - Coste de los distintos servicios
  - Respuesta a rumores, desinformación, ideas preconcebidas del cliente
-

## Anexo 3: Agradecimientos

Este documento es el resultado del trabajo conjunto de los siguientes participantes:

### Equipos de país

#### **ARGELIA**

*Fewzi Benachenou*

Director principal, Ministerio de Salud

*Nassira Keddad*

Directora de Población  
Ministerio de Salud, Población y  
Reforma Hospitalaria

#### **ARGENTINA**

*Silvina Arrossi*

Coordinadora Científica, Programa  
Nacional de Prevención del Cáncer  
Cervical y Uterino  
Ministerio de Salud

#### **BOLIVIA**

*Jhonny López*

Director Ejecutivo de CIES-Bolivia  
Asociación Miembro de IPPF

#### **GEORGIA**

*Mamuka Katsarava*

Jefe de Departamento, Tbilisi City Hall,  
Departamento de Salud y Asuntos  
Sociales y Culturales

*Lela Bakradze*

Analista de programas  
Oficina en el país del UNFPA

*Tamar Khomasuridze*

Representante adjunto  
Oficina en el país del UNFPA

#### **LÍBANO**

*Faysal El-Kak*

Profesor titular de la Facultad de  
Ciencias de la Salud  
Universidad Americana de Beirut

#### **MADAGASCAR**

*Andrianabela Randrianarisona*

*Sonia Aimée*

Jefa de Servicio para Enfermedades  
Relacionadas con el Modo de Vida  
Ministerio de Salud Pública

*Achu Lordfred Nde*

Asesor Técnico Principal,  
Salud Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

#### **MALASIA**

*Saidatul Norbaya Buang*

Subdirectora Principal  
Departamento de Salud Familiar  
División de Desarrollo de la Salud  
Familiar  
Departamento de Salud Pública,  
Ministerio de Salud

*Rohani Jahis*

Subdirectora Principal, Unidad  
de Enfermedades Prevenibles por  
Vacunación  
División de Control de Enfermedades  
Departamento de Salud Pública,  
Ministerio de Salud

#### **MARRUECOS**

*Laila Achrai*

Responsable del monitoreo y la  
coordinación del programa de  
detección precoz del cáncer cervical y  
de mama  
Ministerio de Salud

*Melhouf Abdelilah*

Profesor de Ginecología/Obstetricia,  
Jefe de Servicio  
Centro Hospitalario Hassan II, Facultad  
de Medicina de Fez

*Youssef Chami Khazraji*

Epidemiólogo  
Association Lalla Salma Lutte Contre  
le Cancer

*Mohammed Lardi*

Representante adjunto, Salud  
Oficina en el país del UNFPA

#### **MÉXICO**

*Raquel Espinosa Romero*

Subdirectora del Programa de  
Prevención del Cáncer Cérvicouterino  
Centro Nacional de Igualdad de  
Género y Salud Reproductiva  
Ministerio de Salud

#### **MONGOLIA**

*Luvsansambuu Tumurbaatar*

Director del Centro  
Nacional contra el Cáncer  
Ministerio de Salud

*Shinetugs Bayanbileg*

Asesor técnico, Salud Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

#### **NICARAGUA**

*Maribel Hernández Muñoz*

Jefa de Obstetricia y Ginecología,  
Hospital Bertha Calderón  
Ministerio de Salud

*Edgard Narváez*

Asesor de Logística de Insumos de  
Salud Sexual y Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

#### **PARAGUAY**

*Fernando Llamosas*

Programa de control del cáncer  
cervicouterino  
Ministerio de Salud

*Adriane Salinas*

Oficial de Salud Sexual y Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

## SUDÁFRICA

*Manivasan Moodley*

Profesor principal/ Especialista principal, Director de Oncología Ginecológica  
Facultad de Medicina Nelson R. Mandela/ Hospital Inkosi Albert Luthuli, Durban

*Meisie Lerutla*

Oficial de Salud Sexual y Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

## TURKMENISTÁN

*Kemal Goshliyev*

Oficial de Salud Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

## UGANDA

*Emmanuel Mugisha*

Director en el país del proyecto de vacunación del VPH  
PATH

*Daniel Murokora*

Director clínico  
Iniciativa para la Salud de las Mujeres en Uganda y PATH

## VENEZUELA

*Humberto Acosta*

Presidente de SOVECOL (Sociedad venezolana de colposcopia y patología del tracto genital inferior)

*Marisol Torres*

Coordinadora de proyecto del UNFPA

*Alejandra Corao*

Oficial de Salud Sexual y Reproductiva  
Oficina en el país del UNFPA

## ZAMBIA

*Mary Nambao*

Especialista en Salud Reproductiva  
Ministerio de Salud

## Organismos asociados

### Alianza GAVI

*Gian Gandhi*

Jefe de Desarrollo de Políticas

### IPPF (por sus siglas en inglés) (Federación Internacional de Planificación de la Familia)

*Vicente Díaz*

Director Adjunto, Oficina del Director Regional  
Región del Hemisferio Occidental

*Ivan Palacios*

Oficial Principal de Programas-Access  
Región del Hemisferio Occidental

*Nguyen-Toan Tran*

Asesor médico internacional

### Jhpiego

*Enriquito Lu*

Director, PF/SR y prevención del cáncer cervicouterino

### OMS

(Organización Mundial de la Salud)

Departamento de Salud Reproductiva  
e Investigación

*Nathalie Broutet*

Oficial médico

Departamento de IVB/Programa  
Ampliado de Inmunización

*Susan A. Wang*

Oficial médico para nuevas vacunas

OPS (Organización Panamericana  
de la Salud)

*Andrea Vicari*

Asesor, Inmunización (vacunas del VPH)

Programa Integral de Inmunización de las Familias

### PATH

*Jose Jerónimo*

Director, proyecto START-UP

*Vivien Tsu*

Directora, proyecto de vacunación del VPH

Directora Asociada, Salud Reproductiva

*Scott Wittet*

Director, Promoción y Comunicación  
Programas de prevención del cáncer cervicouterino

UICC (Unión Internacional  
Contra el Cáncer)

*Maria Stella de Sabata*

Jefa de Programas

UNFPA (Fondo de Población de las  
Naciones Unidas)

Oficina Regional de los Estados Árabes

*Maha El-Adawy*

Asesora de Programas

Oficina Regional para Europa del  
Este/Asia Central

*Rita Columbia*

Asesora de Programas

División Técnica, Sede

*Anitha Moorthy*

Consultora, Salud Sexual  
y Reproductiva

*Juncal Plazaola-Castaño*

Analista de programas, Salud Sexual  
y Reproductiva

*Kabir Ahmed*

Asesor Técnico, Logística de Insumos

*Laura Laski*

Jefa, Subdivisión de Salud Sexual  
y Reproductiva

*Nuriye Ortayli*

Asesora Principal, Salud Sexual  
y Reproductiva

