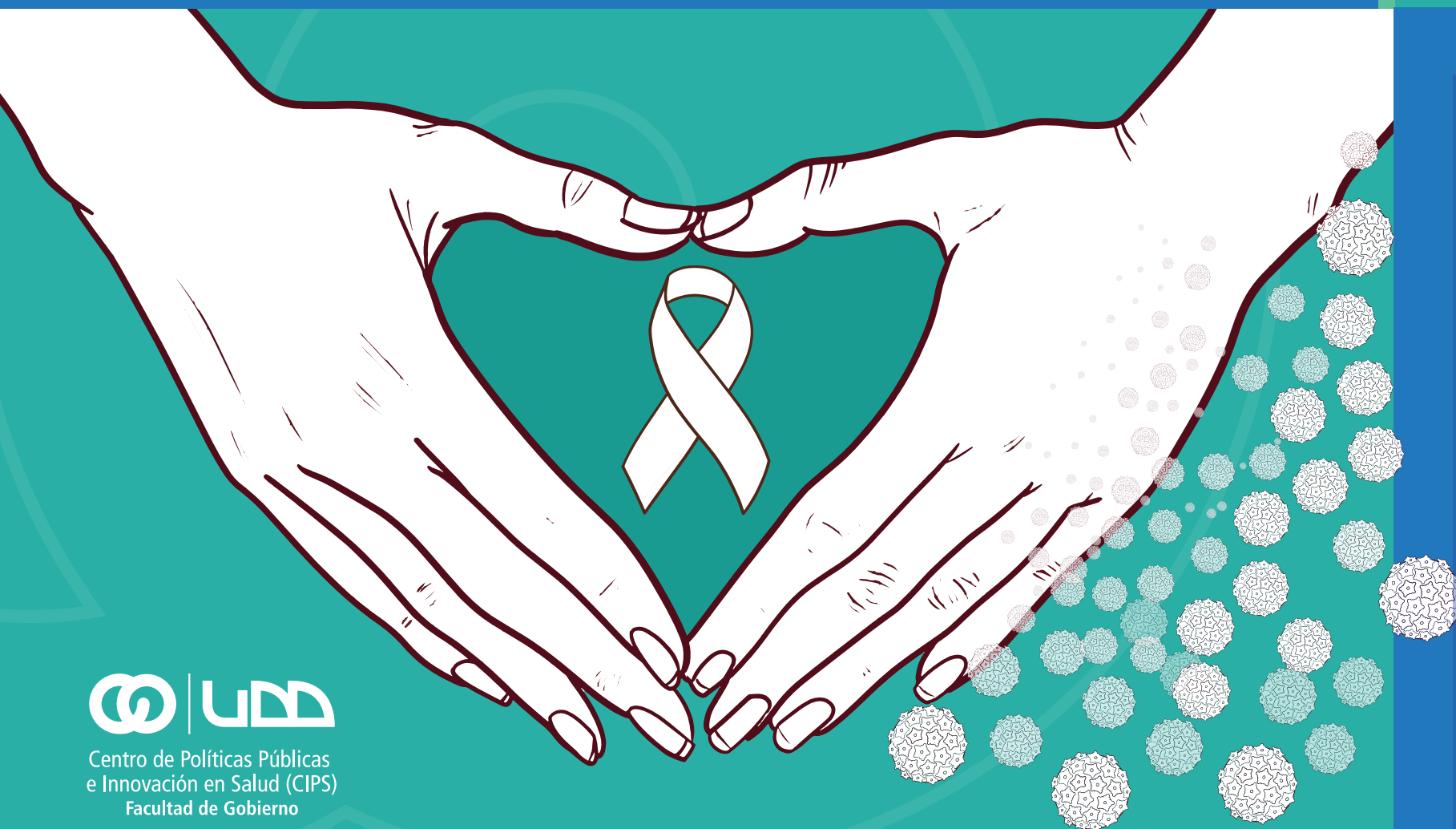


Recomendaciones:
**“Mesas de trabajo para la
eliminación del cáncer
cervicouterino en Chile”**



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

“Mesas de trabajo para la eliminación del cáncer cervicouterino en Chile”

“Mientras exista población vulnerable, este cáncer va a existir y es nuestro deber entregarles soluciones para que no mueran”.

Dr. Omar Nazzal (octubre, 2024)

En 2020, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el documento “Estrategia global para eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública”, presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a sus Estados miembros. El objetivo de esta estrategia es lograr que la incidencia de casos sea menor a

cuatro por cada 100.000 mujeres durante la vida de las mujeres jóvenes. En este documento, se propone la visión de un mundo en el que el cáncer cervicouterino haya sido eliminado como problema de salud pública a partir de un trabajo enfocado en tres pilares: prevención a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH);

detección temprana con un test de VPH, y tratamiento oportuno y eficaz de mujeres diagnosticadas. Estos pilares se resumen en las metas 90-70-90, que habría que alcanzar para 2030, y se definieron como:

- el **90%** de cobertura de vacunación contra el VPH en niñas menores de 15 años.
- el **70%** de mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años, y una vez más antes de los 45 años.
- el **90%** de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciban tratamiento (90% de las mujeres con lesiones precancerosas tratadas y 90% de las mujeres con cánceres invasivos tratadas).

Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Recomendaciones transversales

A partir de estas recomendaciones, el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD) realizó un trabajo durante 2024 que reunió a más de 20 expertos en el tema. Estos expertos analizaron el panorama nacional, evaluaron la evidencia internacional existente y realizaron propuestas para adaptar esta experiencia internacional a la realidad local. Es así como se generó una serie de propuestas para lograr las recomendaciones que hoy presentamos.



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Recomendaciones transversales

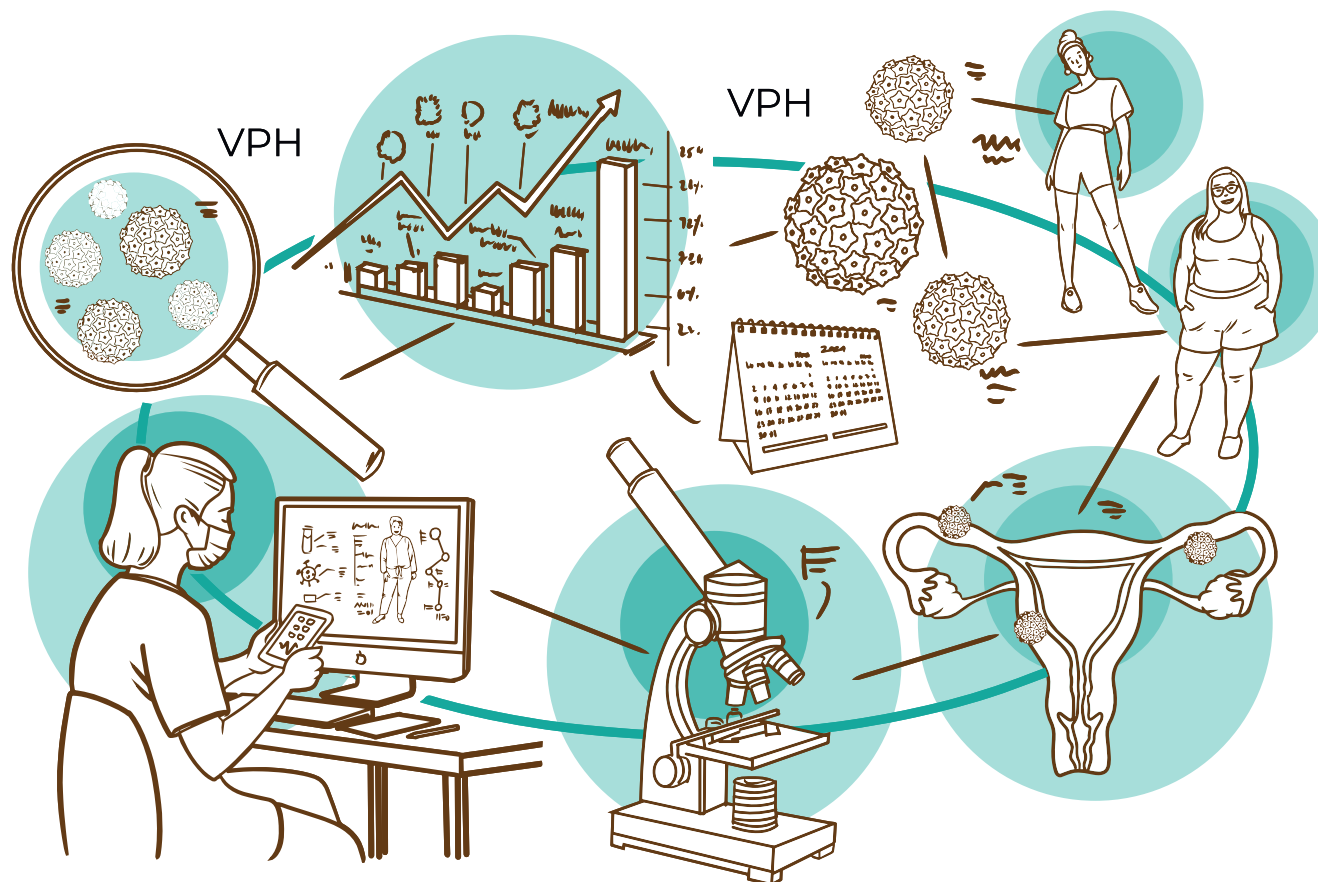
Recomendaciones transversales



1.- Sistema de información integrado:

implementar un sistema de información que permita la trazabilidad de las pacientes; que integre la vacunación, la detección precoz y el tratamiento cuando corresponda, junto con las indicaciones para la referencia desde la atención primaria a los niveles superiores de atención y la contrarreferencia hacia el nivel primario.

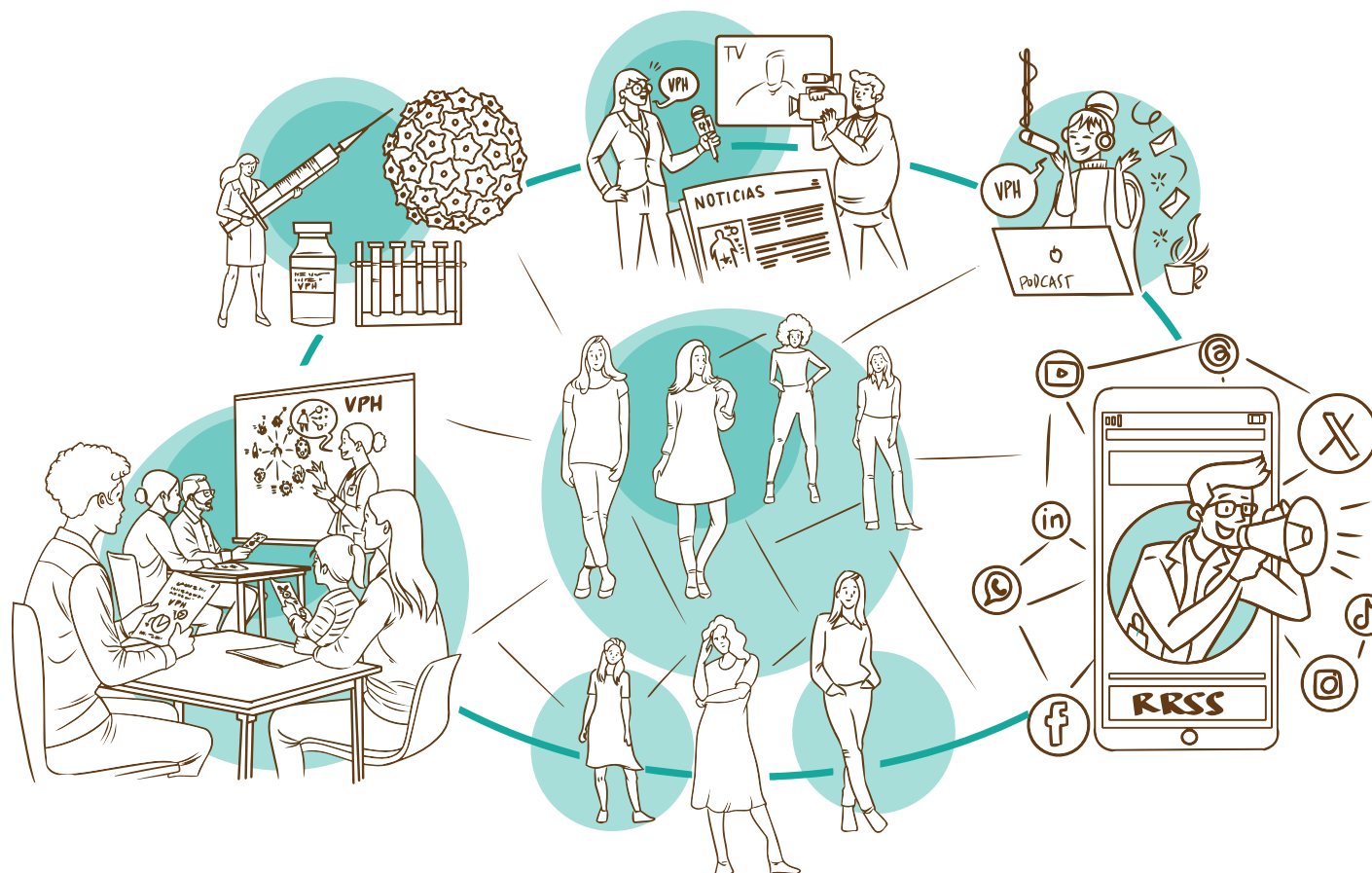
Recomendaciones transversales



2.- Sistema de vigilancia de VPH:

establecer un sistema de monitoreo de la prevalencia de VPH en la población tamizada y la genotipificación de los VPH presentes en lesiones preinvasoras y cánceres.

Recomendaciones transversales



3.- Estrategias de educación:

generar mensajes educativos sobre el VPH y el cáncer cervicouterino, dirigido a todos los actores involucrados en la prevención, detección y tratamiento. Además del contenido de los mensajes, se deben establecer la manera y los medios de difusión para llegar a las poblaciones objetivo.

Pilar Prevención

Presidenta:

Dra. Cecilia González C.

Integrantes:

Dr. Jaime Rodríguez T.

Dra. Pamela Oyarzún G.

Dra. Andrea Schilling

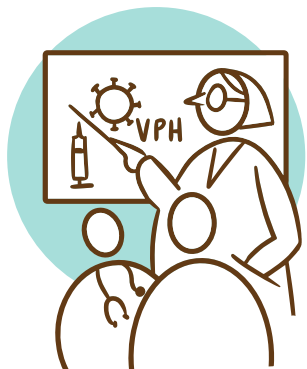


Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Prevención

Pilar Prevención

alcanzar un 90% de cobertura de vacunación contra el VPH en niñas menores de 15 años.



1. **Informar a la comunidad** sobre la infección del VPH, sus factores de riesgo, su prevención y sus consecuencias, involucrando al intersector y focalizando el mensaje a los grupos objetivo. **Capacitar en forma constante al personal de salud y de educación**, principalmente, de vacunatorios y profesores, para desestigmatizar esta enfermedad, poner al día de manera adecuada el esquema de vacunación y las alternativas disponibles para una vacunación oportuna.



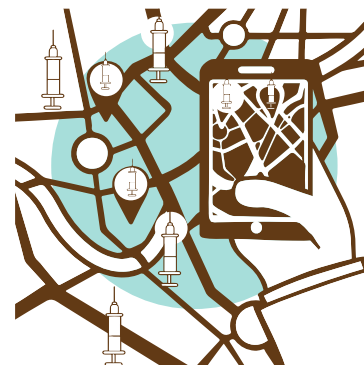
2. Recomendar la vacunación a **mujeres con alto riesgo de infección o reinfección por VPH**, principalmente, dar indicaciones que en la actualidad son off-label en Chile, pero que cuentan con evidencia necesaria y se aplica en otros países del mundo.



3. **Ampliar los grupos objetivo en la población femenina hasta los 25 años** de edad y evaluar la posibilidad de realizarlo con estrategia FAST. La elección de los 25 años coincide con el primer tamizaje recomendado; así, se podría vacunar a las mujeres en el momento de solicitar el PAP. **Se seguirá lo estipulado por la FDA**, puesto que la EMA no considera el riesgo de cáncer orofaríngeo asociado al VPH en sus lineamientos.



4. **Realizar catch-up en cohortes vacunadas**, para aumentar la cobertura de mujeres sin vacuna, pero, en especial, para completar el esquema de vacunación con dos dosis. Asimismo, se necesita **actualizar el comunicado** sobre la vacunación tetravalente, dado que Chile ha adoptado un esquema nonavalente para la vacunación contra el VPH. Se deberá recomendar “la mejor vacuna disponible”.



5. **Identificar poblaciones o localidades vulnerables con baja cobertura de vacunación** y realizar estrategias que permitan un catch-up eficiente y efectivo.

Pilar Detección

Presidente:

Dr. Roberto Altamirano A.

Integrantes:

Dra. Adriana Castiblanco G.

Mat. Isabel Cisterna G.

Mat. Gina Merino P.



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Detección

■ **Pilar Detección**

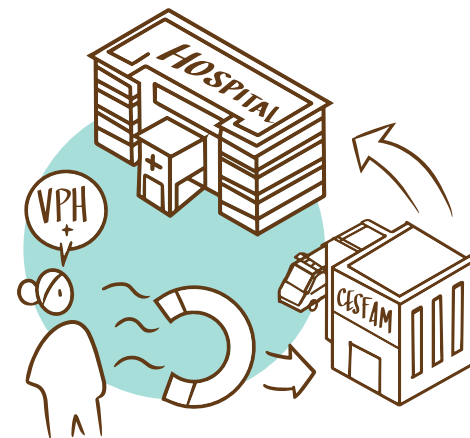
lograr un 70% de mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años, y una vez más antes de los 45 años.



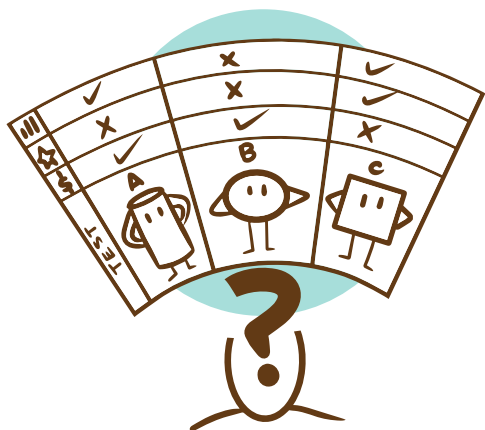
1. **Educar a los profesionales de salud y a la población** sobre la significancia de un test de VPH positivo: tratamientos disponibles, medidas para disminuir el riesgo de contagio y transmisión, riesgo de enfermar de cáncer. Educar a la población sobre el tamizaje con detección molecular de VPH y las alternativas para su realización. No estigmatizar a las usuarias y pacientes VPH positivas.



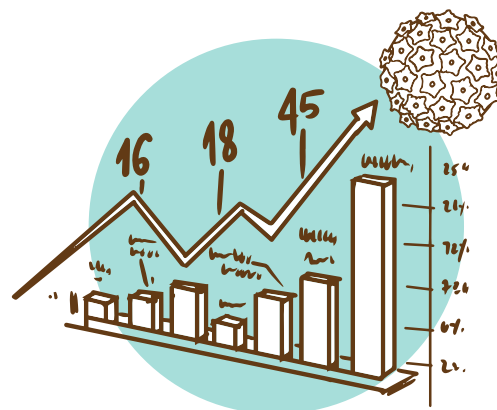
2. Incluir la autotoma vaginal como una herramienta más en el Programa de Prevención Precoz de Cáncer Cervicouterino para población no adherente. **La autotoma debe ser una herramienta para poblaciones específicas**, ya que es fundamental no perder la asistencia a los controles ginecológicos. Además, el proceso de tamizaje mediante autotoma debe ser detallado, incluyendo su implementación. Se debe recomendar la participación de actores sociales de diversos sectores de la población objetivo, para mejorar el alcance y efectividad de las iniciativas.



3. **Asegurar la participación de las mujeres en el seguimiento** (triaje o colposcopia) posterior a la detección de un VPH.



4. Realizar una **evaluación sobre los tipos de test de detección** molecular de VPH disponibles en el país, sus costos, beneficios, factibilidad de implementación e impacto en los indicadores de incidencia y mortalidad.



5. Implementar un **sistema de vigilancia para los genotipos** de VPH en la población.



6. **Identificar el método con mejor rendimiento para el triaje posterior** a un resultado VPH positivo, para focalizar la derivación a colposcopia en el grupo de mayor riesgo. Para garantizar el acceso oportuno a los servicios, se necesita tabular la información disponible; por lo tanto, el punto 6 incluirá distintos test y la posibilidad de incorporar inteligencia artificial (IA) en el proceso.

Pilar Tratamiento

Presidente:

Dr. Omar Nazzal N.

Integrantes:

Dr. Nicolás Isa O.

Dra. Javiera Silva A.

Dr. Dino Sepúlveda V.

Dra. Paulina Reyes T.

Equipo Ejecutivo:

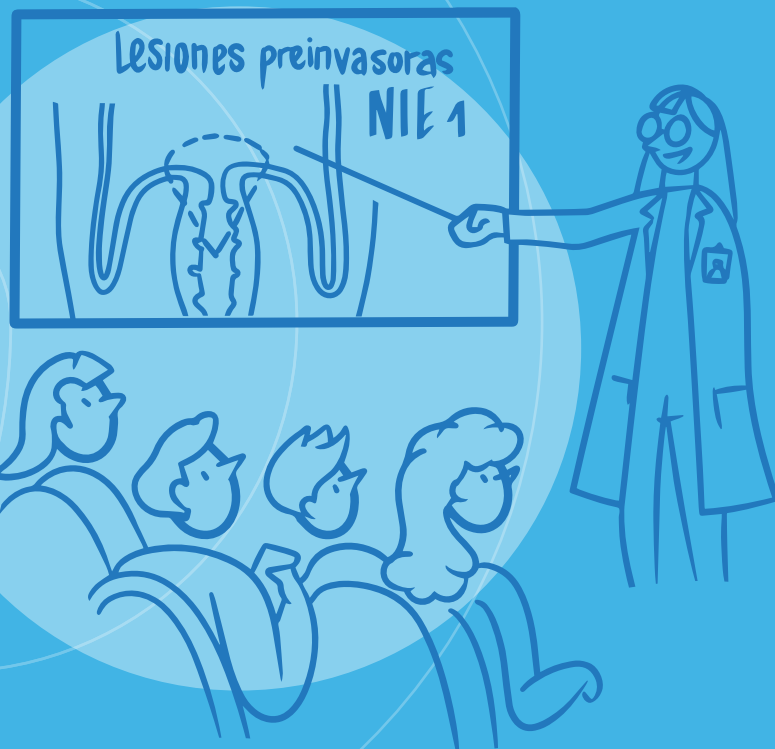
Dra. Paula Daza N.

Dra. Solana Terrazas M.

Klga. Elvira Tagle S.

E.M. Camila Skewes L.

Lic. Laura Bavestrello P.

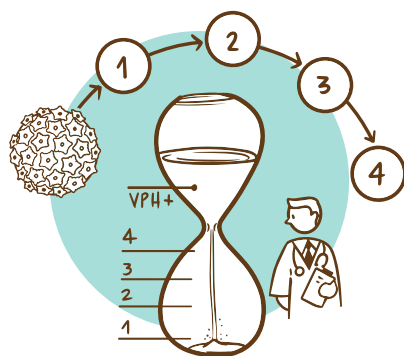


Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Tratamiento

■ **Pilar Tratamiento**

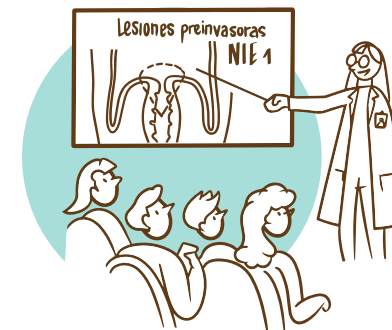
que el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciban tratamiento (90% de las mujeres con lesiones precancerosas tratadas y 90% de las mujeres con cánceres invasivos tratadas).



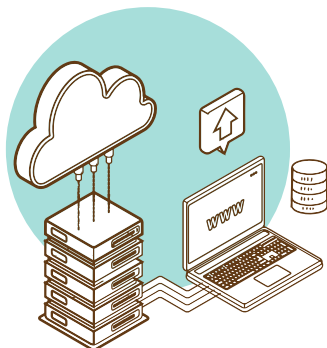
1. Proveer los medios para que las mujeres obtengan, **de manera oportuna, su confirmación diagnóstica y etapificación**, y accedan al tratamiento a tiempo.



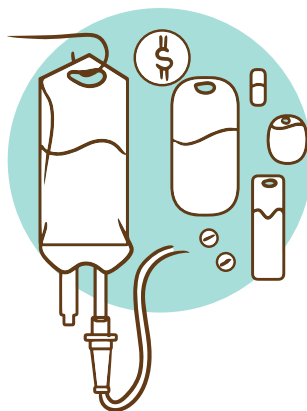
2. Facilitar la **activación del segundo prestador** en casos de mujeres con garantías GES vencidas; informar al paciente de sus derechos, y potenciar la derivación oportuna por parte de los servicios responsables. Se enfatizará la existencia actual del plazo GES (garantías explícitas en salud). Además, se buscará que los prestadores de salud informen a los usuarios sobre la activación del segundo prestador cuando no se cumplan estos plazos, dado el alto desconocimiento de este proceso entre los usuarios de FONASA.



3. Generar un **plan de capacitación para médicos ginecólogos** que incluya entrenamiento en colposcopías y tratamiento de lesiones preinvasoras. Fiscalizar que los colposcopios estén en salas de procedimiento y no en cualquier box de atención. Incluir a los médicos que ya hayan sido formados en el área correspondiente, para asegurar una atención adecuada y especializada.



4. Generar un **sistema informático integrado** para asegurar la trazabilidad de las pacientes y las indicaciones a seguir durante la contrarreferencia a sus centros de origen, como, por ejemplo, la oportunidad de vacunación en mujeres tratadas.



5. Realizar **actualizaciones constantes relacionadas con nuevos esquemas terapéuticos**, la posibilidad de su implementación en Chile y su costo-efectividad.



6. Como meta a largo plazo, **asegurar que los pacientes accedan a su tratamiento en centros cercanos a su domicilio**, a través de propuestas que incentiven la permanencia de especialistas y subespecialistas en los centros del sistema público.



7. Crear un **plan de acción para descentralizar la atención por especialistas**, fortaleciendo los centros regionales para que cuenten con los tres pilares del tratamiento. Se debe contar con la infraestructura necesaria para el desempeño efectivo y eficiente de especialistas y subespecialistas.



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno