



RINC
RED DE INSTITUTOS E INSTITUCIONES
NACIONALES DE CÁNCER



UNASUR

Unión de Naciones Suramericanas
União de Nações Sul-Americanas
Union of South American Nations
Unie van Zuid-Amerikaanse Naties

Plan de Asistencia Técnica para el Control de Cáncer de Cuello Uterino en Sudamérica

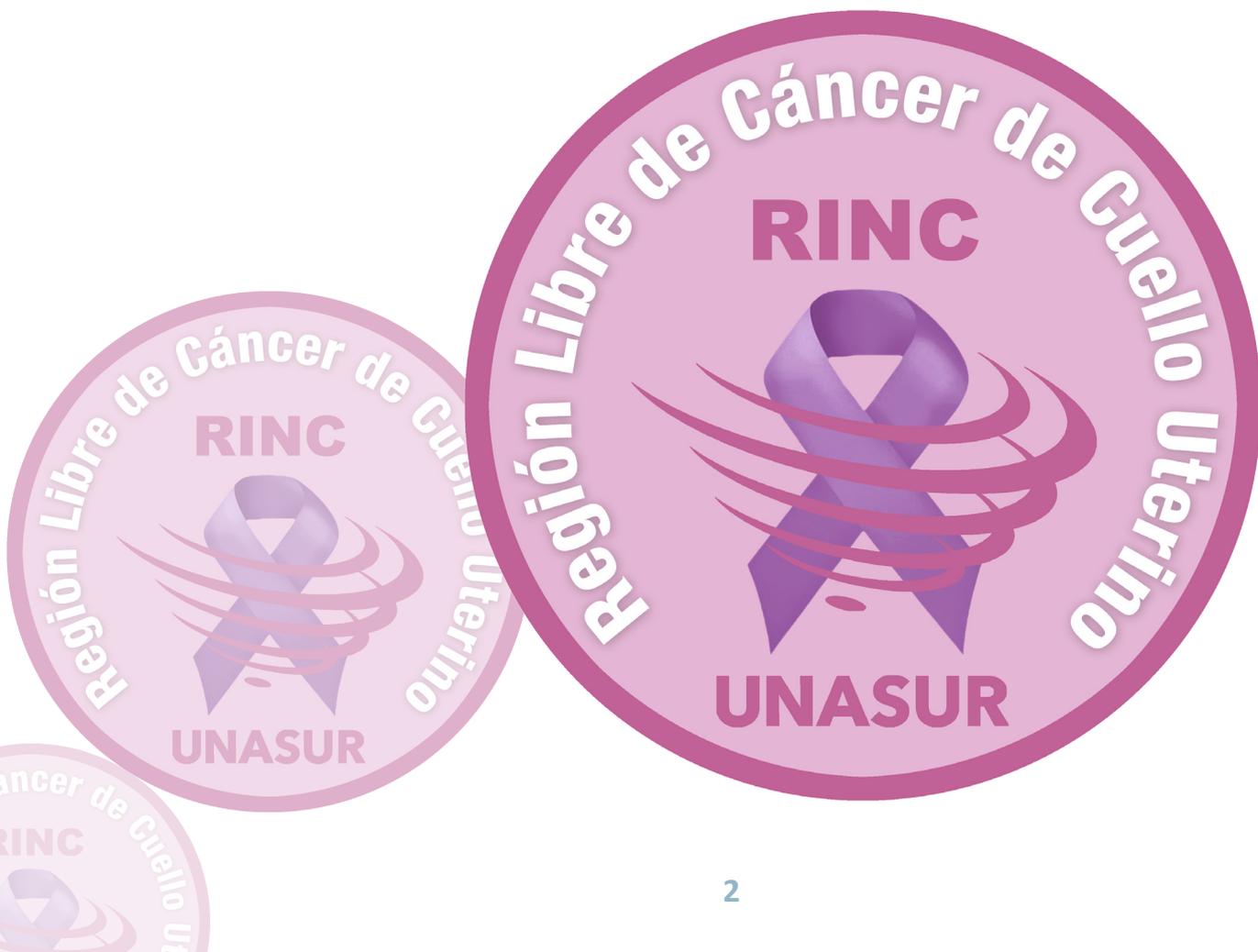
Resumen Ejecutivo

Plan de Asistencia Técnica para el Control de Cáncer de Cuello Uterino en Sudamérica

El Cáncer Cervicouterino es una de las mayores causas de muerte por enfermedad entre las mujeres suramericanas. El Consejo Suramericano de Salud (CSS) de UNASUR ha otorgado un mandato a la Red de Institutos e Instituciones Nacionales de Cáncer (RINC/UNASUR) para desarrollar un Plan de Asistencia Técnica y ayudar a los países de la Región con el fin de reducir drásticamente la incidencia y eliminar la mortalidad a causa de esta enfermedad.

Objetivo general

Sudamérica Libre de Cáncer Cervicouterino



Áreas de enfoque

- Vacunación de las niñas antes de los 14 años.
- Ampliación de la cobertura del tamizaje de las mujeres en el marco de los programas de prevención.
- Tratamiento oportuno y apropiado de las mujeres con cáncer cervicouterino diagnosticadas en el marco de los programas de cada país.

Por qué hacer un Llamado a la Acción en la Región?

1

En América Latina el cáncer cervicouterino es el segundo tumor más diagnosticado entre mujeres. En el mundo, más de 500000 mujeres son diagnosticadas cada año con cáncer cervicouterino y 250000 fallecen a causa de la enfermedad. El 11 por ciento de estas muertes ocurre en Latinoamérica.

2

El 70% de las muertes por cáncer cervicouterino en América Latina se observa en Sudamérica, donde se encuentran los países con mayor mortalidad en la región, como por ejemplo Bolivia, Perú y Paraguay. Cada año en Sudamérica, aproximadamente 45.000 mujeres son diagnosticadas y 20.000 fallecen a causa del cáncer de cuello uterino.

3

En términos de políticas de salud, hoy se plantea que es una enfermedad erradicable, que no tiene razón de existir en el Siglo XXI, dado que es prevenible y tratable con los conocimientos científicos y tecnológicos actualmente disponibles. Si los aplicamos en programas organizados en los países, es posible bajar drásticamente las tasas de incidencia y eliminar la mortalidad por los tumores causados por el virus del papiloma humano (VPH).

4

El cáncer cervicouterino es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social y de género en salud. Es una enfermedad que afecta principalmente a mujeres pobres, con bajo acceso a los servicios de detección precoz y tratamiento.

Qué dicen los expertos?

Distintos liderazgos en el mundo identifican el cáncer cervicouterino como un un problema de salud pública de primer orden. El Dr. Rengaswamy Sankaranarayan, uno de los expertos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la OMS (IARC/WHO, sigla en inglés) más referenciados en el control de la enfermedad, reconoce que “en comparación con otras regiones globales, Suramérica ya ha avanzado mucho en la implementación de programas de prevención del cáncer de cuello uterino.” Sin embargo, el experto afirma que “la iniciativa de la RINC/UNASUR, en particular, a través de los países de UNASUR, será un catalizador más, para mejorar aún más la prevención del cáncer de cuello uterino y su eliminación como un importante problema de salud pública en Suramérica.”

“Ese es un cáncer cuyas causas conocemos bien y para el cual tenemos soluciones que se pueden poner en marcha con la correcta voluntad política.”

Dr. Christopher Wild - Director de IARC

Para el director de la IARC, Christopher Wild, el cáncer de cuello uterino “es un cáncer cuyas causas conocemos bien y para el cual tenemos soluciones que se pueden poner en marcha con la correcta voluntad política.”

“... la iniciativa de la RINC, en particular, a través de los países de UNASUR, será un catalizador más, para mejorar aún más la prevención del cáncer de cuello uterino y su eliminación como un importante problema de salud pública en Suramérica.”

*Dr. Rengaswamy Sankaranarayanan
Asesor Especial para el Control del Cáncer - IARC*

Se coincide también que la salud de las mujeres y sus necesidades deben ser una prioridad en la región. El presidente del Banco Mundial, Jim Yong Kim, en sus declaraciones recientes sobre el virus zika, ha subrayado la capacidad de la mujer para promover cambios en sus respectivos entornos: “En todas las regiones, las mujeres pueden llegar a ser importantes agentes de cambios, ayudando a las economías a salir de la pobreza y aumentar la resiliencia ante las amenazas y las perturbaciones que se propagan rápidamente como el zika - especialmente cuando pueden hacerse escuchar y ejercer control sobre su propia salud y su vida.”

Las Iniciativas y colaboraciones globales y regionales actualmente en curso para el cáncer de la mujer han reconocido la urgencia para enfrentar las barreras que impiden el acceso equitativo a la información y a los servicios de salud. La Organización Pan Americana de la Salud (OPS) ha lanzado en 2013 la Iniciativa del Cáncer en la Mujer,

“En todas las regiones, las mujeres pueden llegar a ser importantes agentes de cambios, ayudando a las economías a salir de la pobreza y aumentar la resiliencia ante las amenazas y las perturbaciones que se propagan rápidamente.”

Jim Yong Kim - Presidente del Banco Mundial

en apoyo a la Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención del Cáncer Cervicouterino. La directora de la OPS, Dra. Carissa Etienne, planteó “la gran necesidad de crear una plataforma para el diálogo y el intercambio entre los diversos sectores y con las diversas iniciativas, con el fin de desarrollar un enfoque más sistemático y coordinado para institucionalizar estos esfuerzos dentro de los programas de salud pública en toda la región.”

“Las más de 20.000 muertes al año en Sudamérica constituyen una razón suficiente por la cual es importante unir esfuerzos para combatir esa enfermedad”

Dr. Ernesto Samper - Secretario General de la UNASUR

La Coalición Mundial contra el Cáncer Cervicouterino (Cervical Cancer Action Coalition en inglés) puso en marcha en 2015 una iniciativa global para hacer frente a la creciente carga del cáncer de cuello de útero en los países de ingresos bajos y medianos en los próximos cinco años, con el objetivo de aumentar la colaboración, el compromiso y la inversión para garantizar que todas las mujeres y las niñas estén protegidas.

En el marco de las celebraciones del Día Mundial contra el Cáncer el pasado 4 de febrero, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, ha declarado que “el cáncer afecta a todos los países, pero los que tienen menos recursos son los más afectados. Nada ilustra esto mejor que la incidencia del cáncer de cuello uterino.”

“Las más de 20.000 muertes al año en Sudamérica constituyen una razón suficiente por la cual es importante unir esfuerzos para combatir esa enfermedad”, declaró el Secretario General de la UNASUR, , en el lanzamiento de la Campaña “Sudamérica Libre del Cáncer de Cuello Uterino el mes de junio de 2015. Este llamado a las naciones de nuestra región para comprometerlas en la prevención y control del cáncer cervicouterino ha abierto un marco de apoyo político muy importante en la UNASUR para ampliar la escala de acción y permitir el desarrollo de un Plan Regional.

Introducción

En el mundo, aproximadamente más de 500000 mujeres son diagnosticadas cada año con cáncer cervicouterino, y 250000 fallecen a causa de la enfermedad. El 11 por ciento de estas muertes ocurre en América Latina, donde es el segundo tumor más diagnosticado entre mujeres. En Sudamérica aproximadamente 45.000 mujeres son diagnosticadas anualmente y 20.000 fallecen a causa de la enfermedad. De la mortalidad por cáncer cervicouterino en América Latina, el 70% ocurre en Sudamérica donde se encuentran los países con mayor mortalidad en la región, como por ejemplo Bolivia, Perú y Paraguay.

El cáncer cervicouterino es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social y de género en salud. Es una enfermedad que afecta a las mujeres de todas las edades en particular de las clases sociales más pobres, expuestas a diferentes situaciones de vulnerabilidad y eso es algo inaceptable, siendo que es una enfermedad casi completamente evitable con los conocimientos científicos y tecnológicos actualmente disponibles. En términos de políticas de salud, hoy se plantea que es una enfermedad erradicable,

que no tiene razón de existir en el Siglo XXI y se urge en los ámbitos de salud pública internacionales y nacionales a lograr el máximo compromiso de las autoridades de salud para lograr el objetivo de un mundo libre de cáncer cérvicouterino.

A pesar de que los programas organizados de prevención son la estrategia que permite prevenir el cáncer cervicouterino, América Latina y Sudamérica en particular se ha caracterizado por la inexistencia de tales programas, y en los casos en que existen, estos adolecen de problemas relativos a la cobertura, calidad, y provisión de los distintos servicios involucrados.

Una encuesta realizada por la Red de Institutos e Instituciones Nacionales de Cáncer de UNASUR en varios países de la región mostró una gran heterogeneidad de situaciones en cuanto a las tecnologías utilizadas, la población objetivo destinataria y la definición de programas organizados. En general, los países coincidieron en que enfrentan problemas vinculados al acceso al tamizaje, con turnos prolongados, largos tiempos de espera, baja cobertura de la población objetivo, sobre tamizaje de mujeres de bajo riesgo, en edades jóvenes y falta de diagnóstico y tratamiento de los

casos positivos. Todos estos factores remiten al funcionamiento del sistema de salud, que es el que engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. Este es un aspecto fundamental a tener en cuenta en la prevención del cáncer cervicouterino, ya que para lograr un alta efectividad de la estrategia será fundamental no solamente tener en cuenta aspectos vinculados a la tecnología, sino también a aquellos componentes de los sistemas de salud que son fundamentales para que puedan implementarse los programas organizados de prevención y completarse el estudio y tratamiento oportunos y apropiados de las mujeres que son positivas en los estudios de tamizaje: los sistemas de información y estrategias de comunicación/educación, los aspectos ligados al financiamiento de la tecnología y de la provisión de servicios, la disponibilidad de recursos humanos capacitados, el nivel de gobernanza del sistema como marco para la aplicación de normas y regulaciones, y la población tanto como actor activo como actor receptor de las políticas de prevención.

En las últimas décadas, los avances científicos y tecnológicos han posibilitado

el surgimiento de nuevas tecnologías, dos de ellas, la vacuna contra el VPH como estrategia de prevención primaria, y el Test de VPH como estrategia de prevención secundaria, se basan en el descubrimiento de la asociación causal entre el VPH y el cáncer cervicouterino y tienen como base desarrollos de biología molecular. Adicionalmente, existen otras estrategias de tamizaje basadas en tecnología de bajo costo, especialmente la inspección visual con ácido acético o solución de Lugol, que tienen características de aplicación que las hacen particularmente apropiadas para áreas y poblaciones con muy bajo acceso a servicios de salud.

Esta disponibilidad tecnológica, sumada a la enorme experiencia y expertise existente hoy en la Región, con países y grupos de investigación pioneros en la implementación de acciones para la prevención del cáncer cervicouterino, hacen que Sudamérica esté frente a una ventana de oportunidades para poder alcanzar el objetivo de una Región libre de cáncer cervicouterino. En este sentido, el Consejo Suramericano de Salud (CSS) de UNASUR ha otorgado un mandato a la Red de Institutos e Instituciones Nacionales de Cáncer (RINC/ UNASUR) para desarrollar un plan de

asistencia técnica a los países de la región con el fin de evitar el crecimiento de casos nuevos y detener muertes innecesarias por cáncer cervicouterino. El Plan se diseñará en colaboración con la IARC, la OPS/OMS, la UICC, PATH y otras destacadas instituciones regionales e internacionales que conformarán un Grupo Asesor juntamente con el Grupo Operativo para Control de Cáncer de Cuello Uterino de la RINC.

El desarrollo del Plan tendrá como base la Plataforma de intercambio de experiencias y asistencia técnica para la prevención y control de cáncer de cuello uterino en América Latina, que fuera diseñada por los integrantes del Grupo Operativo de RINC-UNASUR en 2012, y que fuera confirmada y ampliada en noviembre de 2015. El grupo operativo ha identificado 9 componentes que son los ejes de trabajo priorizados para poder garantizar los objetivos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas y cáncer, y vacunación de las niñas contra el VPH.

Se propone asimismo que las distintas estrategias a ser propuestas y diseñadas puedan aplicarse en diferentes regiones de los países, estratificadas según un criterio de nivel de recursos y desarrollo existente (nivel bajo, medio y alto).

Componente 1

Adherencia al diagnóstico y tratamiento

La prevención de cáncer cervicouterino en el marco de programas organizados de prevención es un proceso que involucra a tres instancias fundamentales: el tamizaje, diagnóstico y tratamiento. El concepto clave aquí es que el tamizaje no cura, lo que cura es el proceso de diagnóstico y tratamiento. Y para ello es necesario que se cumplan distintos procesos tales como la toma de la muestra, la entrega de resultados, evaluación de positivas, el acceso a la colposcopia y la biopsia en los casos que corresponda, así como posterior devolución de resultados a las mujeres, y posterior derivación a tratamiento si fuera necesario. Este es un proceso complejo ya que distintos problemas ligados a la organización de los sistemas de salud, así como a las barreras de acceso pueden atender para su adecuada coordinación y resultado final del proceso. En Sudamérica, la falta de seguimiento y tratamiento es uno de los principales problemas que afecta a los países, con un rango de abandono de esta tapa que van entre el 18 y 70% según el país y área considerada. También los países presentan un déficit de información acerca

de este tema, y problemas de disponibilidad de recursos humanos y materiales para el diagnóstico y tratamiento.

El Plan incluirá una propuesta sistematización de estrategias llevadas a cabo en la Región para aumentar la adherencia al seguimiento y tratamiento, de manera de poder replicar y proveer asistencia técnica para su implementación en los distintos países.

Se desarrollará asimismo una propuesta de implementación de consejería en la entrega de resultados, así como la implementación de la escala de medición del impacto social y psicológico que está siendo validada por el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia y el Instituto Nacional del Cáncer de Argentina, con apoyo de la RINC y de la IARC.

Componente 2

Implementación del tamizaje basado en la IVAA y tratamiento inmediato con crioterapia “Ver y Tratar”

La inspección visual es una técnica que permite visualizar las lesiones pre-neoplásicas luego de aplicar en el cuello del útero ácido acético o una solución de Lugol. Es una técnica relativamente sencilla y de bajo costo, pueden efectuarla

una amplia gama de profesionales tras una breve capacitación, se necesita poca infraestructura, y sobre todo, permite la estrategia de Ver y tratar, es decir la realización del tratamiento inmediatamente posterior a la obtención de un resultado positivo a partir de la aplicación de ácido acético o solución de Lugol. Su aplicación en muchas áreas de América Latina ha permitido a miles de mujeres a acceder al tamizaje y al tratamiento, sobre todo teniendo en cuenta que, como hemos visto, el proceso de diagnóstico y tratamiento se ve afectado por múltiples factores y barreras y que la posibilidad de contar con una herramienta de tamizaje que permita in situ el tratamiento inmediato representa una ventaja para los programas de prevención.

El Plan incluirá una propuesta de formación de recursos humanos para la implementación de la estrategia Ver y Tratar, el desarrollo de centros de formación regionales, diseño de mecanismos de control de calidad, apoyo técnico y herramientas para su monitoreo y evaluación.

Componente 3

Apoyo a la incorporación del test de VPH en contexto de programas organizados

El test de VPH es una herramienta de tamizaje basada en la biología molecular del virus de VPH, que permite detectar infección por aproximadamente 14 de los 17 tipos oncogénicos de VPH. Dada la alta prevalencia de VPH en mujeres jóvenes, se lo recomienda a partir de los 25 o 30 años. Es una herramienta que tiene una sensibilidad mayor al 95% y un alto valor predictivo negativo que posibilita espaciar el intervalo de la prueba a cinco o diez años. Su procesamiento es automático o semi-automático y reproducible, simplificando los procesos de controles de calidad. Además permite la autotoma de muestras vaginales por parte de las mujeres, potenciando la aceptabilidad del tamizaje. Respecto a la especificidad, la misma aún no ha sido bien definida y en consecuencia no ha sido bien cuantificado el riesgo de sustituir la citología por el test de VPH. En efecto, el test de VPH no indica si la mujer tiene lesión, por lo que las mujeres positivas requieren una prueba de triage, como por ejemplo la inspección visual o la citología. En varios países de América Latina se realiza la toma conjunta

del Test de VPH y la citología de triage, pero esta solo se lee para las mujeres VPH positivo. Esto implica la necesidad de armar la red de asistencia y garantizar el acceso al triage.

Distintos estudios han mostrado que el Test de VPH es efectivo para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino como lo muestran los datos del estudio del Dr. Sankar llevado a cabo en la India con más de 100000 mujeres y publicado en 2009 en el New England Journal of Medicine. Asimismo, 3 estudios llevados a cabo en México han mostrado que la sensibilidad del Test de VPH es superior al 95%. En Argentina, el proyecto demostración llevado a cabo entre 2012 y 2014 en la provincia de Jujuy, mostró la alta efectividad del Test de VPH en contexto real programático en una zona de ingresos medianos/bajos. Progresivamente, diversos países están adoptando el Test de VPH como tamizaje primario, y particularmente en América Latina. México y Argentina han sido pioneros y hoy también Colombia y Perú están incorporando el Test en esquemas pilotos o de incorporación progresiva.

Una de las características principales del Test de VPH es que permite la toma de la muestra (vaginal) por parte de la propia mujer (autotoma). Es un procedimiento

sencillo que la mujer puede realizar con tranquilidad en la comodidad y privacidad de su hogar. Diversos estudios han mostrado que existe una alta correlación entre la autotoma vaginal y la toma de la muestra por parte de un profesional de la salud para la detección del VPH. También se ha mostrado que las mujeres la prefieren a la toma de la citología por parte de los médicos. Tiene una alta sensibilidad, de alrededor de 75%, aunque menor a la que se obtiene cuando la toma la realiza un profesional médico. En América Latina, son pioneros los trabajos realizados que mostraron la alta aceptabilidad de la autotoma, así como los llevados a cabo en Nicaragua, México y Argentina. El estudio MARCH mostró que la autotoma del Test de VPH detectaba tres veces más lesiones CIN2+ y cuatro veces más cáncer invasor que el Papanicolau. En Argentina, el proyecto EMA mostró que la autotoma ofrecida por agentes sanitarios en el domicilio de las mujeres permite obtener una cobertura de tamizaje que es cuatro veces mayor a la que se logra con el tamizaje convencional, realizado por médicos en los centros de salud. El proyecto también mostró que la estrategia era aceptable, y que las mujeres la preferían sobre todo porque les permitía sortear las

distintas barreras de acceso al tamizaje, principalmente aquellas vinculadas a su rol de proveedoras de cuidados a la familia y el hogar. La autotoma no permite la toma conjunta del Pap de triage, por lo que es necesario para su efectiva incorporación garantizar el acceso a las mujeres a los estudios de seguimiento posteriores.

Este componente permitirá proveer asistencia técnica a los países que decidan incorporar el Test de VPH, proveyendo apoyo técnico para su introducción en el marco de un programa organizado, y capacitación de recursos humanos en los distintos componentes involucrados en su implementación: toma de muestra, organización y control de calidad de los laboratorios de VPH, comunicación de resultados, técnicas de triage, desarrollo de estrategias de comunicación/difusión, establecimiento de redes de servicios, autotoma.

Componente 4

Implementación estratégica de la vacunación contra el VPH en la Región

Actualmente dos vacunas contra el VPH se comercializan en Sudamérica para prevenir el cáncer cervicouterino.

Una vacuna bivalente y un tetravalente, ambas dirigidas contra los genotipos oncogénicos 16 y 18. La vacuna tetravalente fue autorizada por primera vez en 2006 y la bivalente en 2007. Su introducción en programas de inmunización en los distintos países del mundo se ha desarrollado de manera sostenida, y particularmente es en América Latina en donde puede observarse a nivel regional un gran avance en su incorporación. Tanto la vacuna bivalente como la tetravalente deben administrarse, para alcanzar su máxima efectividad, antes del inicio de la actividad sexual, es decir, antes de la primera exposición a la infección por VPH. Ambas previenen infección por los tipos oncogénicos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los tumores de cáncer cervicouterino. La vacuna bivalente está aprobada para uso en mujeres, y la tetravalente para uso en mujeres y varones, aunque la vacunación en varones no está recomendada por la OMS como una prioridad en los países de bajos recursos. Es muy importante tener en cuenta que las mujeres vacunadas deben continuar con el tamizaje para poder prevenir las lesiones asociadas a los tipos de VPH cuya infección la vacuna no previene. En este sentido, se recomienda una estrategia integral basada en

vacunación contra el VPH para las niñas antes de los 14 años, y el tamizaje según normas y regulaciones específicas de cada país.

El Plan incluirá el diseño de acciones específicas para que los países que incorporen o hayan incorporado la vacuna puedan garantizar la alta cobertura de la totalidad de las dosis, sobre todo en aquellas poblaciones de niñas con bajo acceso a los servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

Componente 5

Fortalecimiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación de los programas

El monitoreo y evaluación de las estrategias es un componente clave de los programas organizados. Sin embargo, América Latina se caracteriza por la utilización parcial de estos sistemas, que en varios países son inexistentes. En 2015 en el marco de la Red de Instituciones Nacionales de Cáncer de UNASUR se ha llevado a cabo un análisis de los sistemas de información existentes, con el objetivo de sistematizar y favorecer el intercambio de métodos y softwares entre países. El trabajo concluyó que los sistemas utilizados permiten el monitoreo de la detección de la patología de cuello uterino de manera

oportuna, proporcionan estimaciones de la magnitud de la morbilidad y mortalidad relacionada con la patología cervicouterina, y permiten la evaluación de la efectividad de sus programas de prevención y control de CCU. Por otra parte, se caracterizan por la simplicidad, flexibilidad, calidad del dato, aceptabilidad, representatividad, atributos esenciales para el adecuado funcionamiento de los sistemas de información.

El Plan incluirá acciones específicas para que los países puedan implementar sistemas de información, y mejorar los existentes, poniendo el énfasis en la transferencia de tecnología, desarrollo de softwares genéricos, capacitación de recursos humanos, y desarrollo de un conjunto de indicadores básicos para el monitoreo y evaluación de las actividades programáticas.

Componente 6

Desarrollo de mecanismos de control de calidad de los laboratorios de citología

La organización de los laboratorios de citología es otro de los componentes fundamentales de los programas organizados de prevención, y sin embargo, la mayoría de los países de Sudamérica

enfrentan problemas vinculados a su funcionamiento. La falta de controles de calidad internos y externos es un problema generalizado en la Región, y en muchos casos no hay recomendaciones y normas específicas para su funcionamiento. Este es un problema clave a tener en cuenta en la organización del tamizaje ya que la alta cobertura del tamizaje no tendrá impacto si la calidad diagnóstica de la prueba es baja.

El Plan pondrá el énfasis en la organización de sistemas y mecanismos de control de calidad internos y externos, capacitación de recursos humanos y el desarrollo y establecimiento de normas y estándares básicos para garantizar la alta calidad de la lectura citológica.

Componente 7

Acceso a tecnología de diagnóstico y tratamiento

El Plan incluirá el desarrollo e implementación de acciones destinadas al establecimiento de un sistema transparente de precios y estrategias para la compra de insumos y medicamentos (Test de VPH, vacunas, equipamiento para el tratamiento del cáncer). Se evalúa la posibilidad de que eso pudiera llevarse a cabo con el apoyo

del Grupo Técnico de Acceso Universal a Medicamentos de la UNASUR y de la OPS a través de su Fondo Rotatorio.

Componente 8

Investigación

El desarrollo de investigaciones orientadas a dar soporte al plan de acción de la RINC / Grupo Operativo es un componente esencial para poder dar respuesta a las preguntas y desafíos que enfrenta Sudamérica para el control del cáncer cervicouterino, por lo tanto se constituye en eje priorizado transversal al resto de los componentes.

El componente de investigación incluirá el establecimiento de una agenda regional de temas priorizados para la investigación, en el marco de las tres áreas de enfoque establecidas por el Plan, y la generación de alianzas de trabajo con instituciones regionales e internacionales. Se planificará asimismo la formación de recursos humanos para la investigación básica, social, epidemiológica y en implementación. Un eje central de la propuesta será el apoyo a la investigación para la validación y desarrollo de tecnologías de tamizaje y vacunas locales.

El Plan incluirá una propuesta de

mecanismos de financiamiento para concretar la agenda de investigación, así como la identificación de fuentes de financiamiento .

Componente 9

Abogacía

El Plan incluirá el desarrollo de acciones para que el control del cáncer cervicouterino sea establecido como una máxima prioridad en la agenda de salud pública de los países de la Región. Incorporará la visión y el compromiso de las organizaciones de pacientes, organizaciones de la sociedad civil, ligas de lucha contra el cáncer, entre otras. Se planificarán acciones de marketing social y el trabajo conjunto con otras coaliciones y alianzas establecidas internacionalmente y para otras regiones del mundo.



RINC
RED DE INSTITUTOS E INSTITUCIONES
NACIONALES DE CÁNCER



UNASUR

Unión de Naciones Suramericanas
União de Nações Sul - Americanas
Union of south American Nations
Unie van Zuid - Amerikaanse Naties

Coordinación

Prof^a Dr^a Lucía Delgado y Prof. Dr. Álvaro Luongo

Comisión Ejecutiva

Dr. Luiz Santini (coordinador), Dra. Silvina Arrossi (consultora), Dr. Rengaswamy Sankaranarayan (consultor), asesores: Dr. Carlos Santos Ortiz, Dr. Guillermo Rodríguez, Dr. José Jeronimo

Secretaría Técnica

Gerente Ejecutivo - Lic. Walter Zoss

Diseño Gráfico

Carlos Júnior