

Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la mortalidad por cáncer de cérvix descende en Colombia

Progress in the achievement of the millennium development goals: the rate of mortality by cervical cancer decreases in Colombia

Progresso na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: a mortalidade por câncer de cérvix diminui na Colômbia

Jancy A. Huertas Q¹; Juan C. Rivillas-García²; Martha L. Ospina M³

¹ MD., MSc. Epidemiología, Auditora de Calidad en Salud, Observatorios y Registros Nacionales. Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Correo electrónico: jhuertas@minsalud.gov.co

² AES., MSc. Health Economics and Policy, Coordinador Observatorios y Registros Nacionales. Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Correo electrónico: jrivillas@minsalud.gov.co

³ MD., MSc Epidemiología, MSc. Economía, Directora de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social. Correo electrónico: mospina@minsalud.gov.co

Recibido: 04 de abril de 2014. Aprobado: 10 de octubre de 2014. Publicado: 15 de mayo de 2015

Huertas J, Rivillas-García JC, Ospina M. Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la mortalidad por cáncer de cérvix descende en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 286-290. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a14

Resumen

Colombia cumpliendo en 2015 la fecha establecida para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ha logrado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino durante el decenio 2000 - 2010. En este período, la tasa de mortalidad descendió significativamente para las mujeres de todas las edades (11,4% en 1998 – 6,9 en 2011, meta a 2015: 6,8%) y aumentó la proporción de casos in situ detectados oportunamente (63,31% en 2012). Colombia asumió el cáncer como un problema de salud pública y logró posicionarlo en la agenda pública. De igual forma, el cambio en el conocimiento y el autocuidado de la población, dieron como resultado un aumento en el pronóstico de las pacientes. A pesar de estos avances, el país

continúa concentrando esfuerzos en reducir tasas de incidencia y mortalidad, aumentar los niveles de tecnología y promover mayor desarrollo en las regiones, mejorar sustancialmente el derecho de las mujeres a ser protegidas contra esta enfermedad, a través de acceso sin barreras a los programas de tamización y tratamientos del cáncer de cuello uterino. Y finalmente, la inclusión más amplia de la vacuna contra el VPH con intervalo de cada 5 años, y que tiene un mayor potencial, especialmente entre las mujeres más jóvenes. La pregunta clave hoy en día es cómo acelerar ese ritmo de progreso en los indicadores propuestos por la agenda para el desarrollo después del 2015: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y ofrecer suficientes

ejemplos de estrategias eficaces y adecuadas, y proporcionar experiencias en un contexto latinoamericano.

-----*Palabras claves:* mortalidad, cáncer de cuello uterino, Objetivos de Desarrollo del Milenio

Abstract

Two years before the deadline set for the achievement of the Millennium Development Goals (MDG), Colombia is experiencing a steady decline in the incidence and mortality rates of cervical cancer during the 2000-2010 decade. During this time, the mortality rate decreased significantly for women of all ages (11,4% in 1998 – 6,9 in 2011; goal for 2015: 6,8%) and the ratio of in-situ cases detected in time increased (63,31% in 2012). Colombia perceives cancer as a public health problem and managed to include it in the public agenda. Similarly, the changes in the population's knowledge and self-care practices resulted in increased prognosis among patients. In spite of these advances, the Country continues focusing its efforts on reducing incidence and mortality rates, increasing levels

of technology, promoting further development in the regions and substantially improving woman's right to be protected against this disease via full access to screening programs and treatments for cervical cancer. Finally, the Country also focuses on wider inclusion of the HPV vaccine with an interval of 5 years, as it has more potential, especially for younger women. The main question today is how to accelerate this progress for other MDG indicators by 2015 and how to provide enough examples of effective and appropriate strategies along with evidence of experiences in a Latin American context.

-----*Key words:* mortality, cervical cancer, Millennium Development Goals

Resumo

Colômbia a dois anos de cumprir-se o prazo estabelecido para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), tem conseguido uma diminuição progressiva nas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero durante o decênio 2000 - 2010. Neste período, a taxa de mortalidade diminuiu expressivamente para as mulheres de todas as idades (11,4% em 1998 - 6,9 em 2011, meta a 2015: 6,8%) e aumentou a proporção de casos in situ detectados oportunamente (63,31% em 2012). A Colômbia assumiu o câncer como um problema de saúde pública e conseguiu posicioná-lo na agenda pública. Da mesma maneira, a mudança no conhecimento e autocuidado da população, tiveram como resultado um aumento no prognóstico das pacientes. A pesar destes avanços, o país continua reunindo esforços para

reduzir as taxas de incidência e mortalidade, aumentar os níveis de tecnologia e promover maior desenvolvimento nas regiões, melhorar substancialmente o direito das mulheres a serem protegidas contra esta doença, através do acesso sem obstáculos aos programas de peneiração e tratamento do câncer de colo do útero. E finalmente, a inclusão mais ampla da vacina contra o HPV com intervalo de cada 5 anos, e que tem um maior potencial, especialmente entre as mulheres mais jovens. A pergunta chave na atualidade é como acelerar esse ritmo de progresso em outros indicadores ODM para 2015, e oferecer suficientes exemplos de estratégias eficazes e adequadas, e fornecer experiências em um contexto latino-americano.

-----*Palavras-chave:* mortalidade, câncer de colo do útero, Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

Introducción

El cáncer es una de las mayores causas de muerte en el mundo. En 2008 causó 7,6 millones de defunciones, de las cuales aproximadamente un 70% se produjeron en países de ingresos bajos y medios [1]. El cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuentes tanto en incidencia como en mortalidad, contribuye con el 9,8% de todos los cánceres femeninos que afectan a mujeres relativamente jóvenes, y constituye la principal causa de años de vida potencialmente perdidos por cáncer en países en desarrollo [2, 3].

Latinoamérica, junto con los países del África subsahariana y del sureste Asiático tienen las más altas tasas del mundo de cáncer de cuello uterino, las cuales desde hace un par de décadas, es el segundo cáncer más frecuente

entre las mujeres y la segunda causa de muerte [4]. En los primeros años del siglo XXI, la incidencia estandarizada por edad del cáncer de cuello uterino se estimaba en 28,6 casos para Suramérica. Los países de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por cada 100.000 mujeres, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7,5 por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, entre los mismos países latinoamericanos se ha evidenciado que el cáncer de cuello uterino presenta importantes variaciones de las tasas de mortalidad en términos geográficos. Por ejemplo, las regiones extremas del norte y sur de Argentina, la región sur de Chile, el sur de México y regiones centro-orientales de Colombia, presentan tasas significativamente más elevadas comparadas con otras regiones al interior del mismo país [2].

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza en la que se evidencia la existencia del comportamiento de inequidades sociales en salud. Esta relación es explicada en la forma como afecta principalmente a las poblaciones más alejadas y pobres, generando marcadas diferencias geográficas de la mortalidad y mayores riesgos por cáncer de cuello uterino para las mujeres de los departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos [5, 6]. Del mismo modo, desigualdades sociales de la mortalidad con relación al tipo de aseguramiento se han evidenciado en Colombia, demostrando una alta mortalidad entre mujeres del régimen subsidiado [6].

Según estadísticas de Globocan, en 2008 Colombia no ha sido ajena al contexto latinoamericano, dado que el cáncer de cuello uterino se ubica como el tercero más frecuente en el país y continúa siendo la primera causa de mortalidad por dicho diagnóstico entre mujeres [2], cuya reducción fue establecida como una de las metas de desarrollo global en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 [7]. A pesar que se han logrado importantes avances, en algunas regiones del mundo se han caracterizado por ser irregulares, evidenciando que si no se realizan esfuerzos mayores y no se acelera el progreso, probablemente no se cumplirá lo proyectado (Figura 1).



Figura 1. Tasa de incidencia de cáncer de cérvix, ajustada por edad, a nivel mundial 2008.

Fuente: Globocan, 2008

Colombia cumpliendo en 2015 la fecha establecida para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ha logrado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino durante el decenio 2000-2010. Lo anterior se atribuye en parte a la investigación en cáncer de cuello uterino, al fortalecimiento de las intervenciones de detección temprana en los niveles urbano y rural y a la acción política en el mediano y largo plazo. Durante este período, la tasa de mortalidad descendió significativamente para las mujeres de todas las edades y aún más para las mujeres entre 55 - 64 (pasó de 32,3

muerdes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 en el año 2000 a 22,4 en 2010) (Figura 2).

Para las mujeres entre 45 y 54 años de edad, la tasa de mortalidad disminuyó moderadamente (reportó un descenso de 24,9 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2000 a 17,4 en 2010) [6, 8]. Cumpliendo así, antes de tiempo la meta establecida y para 2015 el mandato de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la tasa de mortalidad hasta 6,8 por cada 100.000 mujeres, a la vez que ha logrado una supervivencia a 5 años de un 45% compatible con datos internacionales [9-11]. Adicionalmente, de conservarse este progreso el país

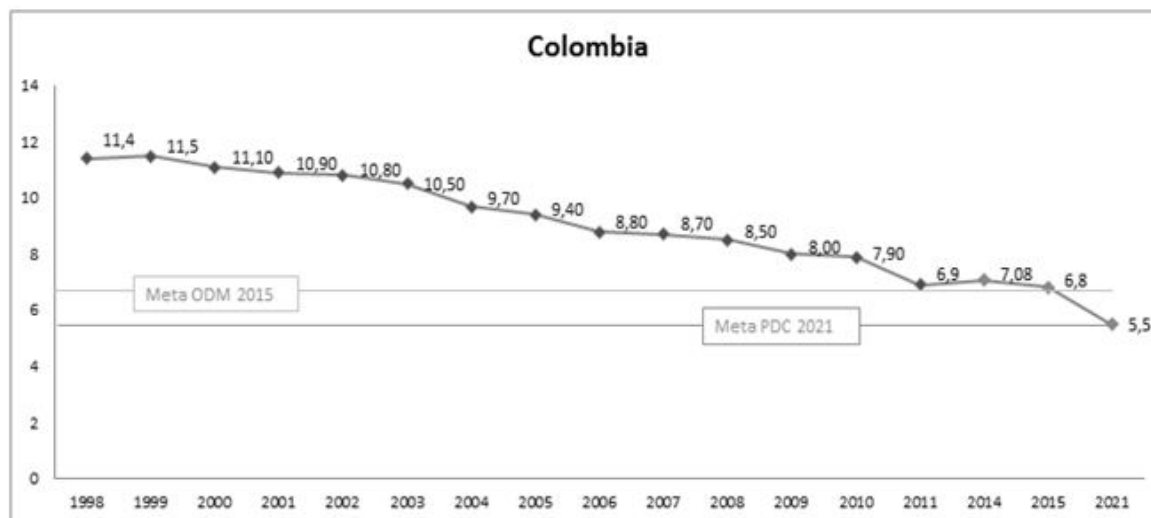


Figura 2. Tendencia de tasa de mortalidad de cáncer de cérvix, ajustada por edad, Colombia 1998 - 2021

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, 2013

garantizaría el logro definido por el Plan Decenal para el Control del Cáncer de reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino hacia 2021 a 5,5 defunciones por cada 100.000 mujeres como indica la figura 2 [12].

A pesar de estos avances, Colombia continúa concentrando esfuerzos en reducir las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino aún más: aumentar los niveles de tecnología y promover mayor desarrollo en las regiones, han permitido mejorar sustancialmente el derecho de las mujeres a ser protegidas contra esta enfermedad, a través de acceso sin barreras a los programas de tamización y tratamientos eficaces [10, 12]. De igual forma, el cambio en el conocimiento y el autocuidado de la población, dieron como resultado incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente como indica la tabla 1 (63,31% en 2012) [13], mejorando el pronóstico

de las pacientes para esta enfermedad. Finalmente, la inclusión más amplia de la vacuna contra el VPH con intervalo de cada 5 años, y que tiene un mayor potencial, especialmente entre las mujeres más jóvenes [14].

A partir de 1993, en Colombia todas las mujeres entre 25 y 69 años de edad deben realizarse la citología vaginal, la cual está cubierta por el Plan de Beneficios para toda la población. La última medición de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud reportó que alrededor del 99% de las mujeres entre 18 y 69 años de edad conoce qué es la citología de cuello uterino, el 90% de ellas se la ha realizado e informa que el 91% que se la realizaron reclamaron su resultado. No hay diferencias significativas en las regiones, las más bajas coberturas de citologías las presentan las regiones de difícil acceso geográfico y no son menores del 70% (Tabla 1) [13].

Tabla 1. Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino, Colombia, 2012

Aseguradora	I 2012	II 2012
Nacional	63,31	59,83
EPS del Régimen Contributivo	70,53	64,40
EPS Indígenas	59,18	60,40
EPS del Régimen Subsidiado	59,57	56,85

Fuente: Base de datos sistema de indicadores de alertas tempranas, Supersalud, Colombia

Sin embargo, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública en el país y en la región, el cual impone un reto para los sistemas de salud de modo que logre generar intervenciones más oportunas, adecuadas y articuladas a través de las cuales se reduzca el estado clínico en el momento del diagnóstico y lograr mayores tasas de curación.

En conclusión, Colombia ha presenciado durante la última década un progreso significativo de sus ODM en lo relativo a la reducción de mortalidad de cáncer de cuello uterino, debido a que ha posicionado en la agenda política el cáncer como un problema de salud pública, del mismo modo que se ha movilizado la acción del Estado. La pregunta clave hoy en día es cómo acelerar ese ritmo de progreso en los indicadores propuestos por la agenda para el desarrollo después del 2015: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y ofrecer suficientes ejemplos de estrategias eficaces y proporcionar experiencias con el fin de mejorar el monitoreo y vigilancia de otros eventos, así como cobertura universal y acceso con calidad al diagnóstico y tratamiento desde los sistemas de salud, como se ha logrado con la reducción de carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en un contexto latinoamericano.

Referencias

- 1 World Health Organization. Cancer. [Internet] Washington: WHO; 2013. [Acceso el 09 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/>
- 2 Parkin M, Ferlay J, Bray F, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. *CA A Cancer Journal for Clinicians*. 2009; 55(2).
- 3 Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi MA. Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and high-grade lesions in Latin American and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Plos ONE*. 2011;6(10): e25493
- 4 Arrosi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. *Salud Publica Mex*. 2003; 45(suppl. 3): S306-S314.
- 5 Palacio-Mejía LS, Rangel-Gómez G, Hernández-Avila M, Lazcano-Ponce E. Cervical cancer, a disease of poverty: mortality differences between urban and rural areas in Mexico. *Salud Pública Méx*. 45; 3 (suppl 3): S315-S325.
- 6 Piñeros M, Pardo C, Gamboa O, Hernández G. Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Geográfico Agustín Codazzi; 2010.
- 7 United Nations. The Millennium Development Goals Report 2012. New York: UN, We Can End Poverty; 2012.
- 8 Instituto Nacional de Cancerología. Mortalidad nacional por tipo de cáncer y grupo de edad 2000-2010 [Internet] Bogotá: INC 2012 [Acceso el 16 de 09 de 2013, de <http://www.cancer.gov.co/documentos/Mortalidad/Mortalidad%20nacional%20por%20tipo%20de%20c%C3%A1ncer%20y%20grupo%20de%20edad%202000-2010.pdf>.
- 9 Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES 140 Plan Nacional de Desarrollo - Ratificación Objetivos de Desarrollo del Milenio. Bogotá: El Consejo; 2011.
- 10 Bravo LE, Carrascal E. Supervivencia de cáncer de cuello uterino en Cali: un estudio de base poblacional. Cali: Informe técnico INC - Univalle Edición: 2006.
- 11 Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, *et al*. FIGO 6th Annual report on the results of treatment in gynecological cancer - Carcinoma of the cervix uterin. *Int J Gynecol. Obstetric*. 2006; 95 (suppl. 1): S43-103.
- 12 Ministerio de Salud y de Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021. Bogotá: B & C; 2013.
- 13 Ministerio de Salud y de Protección Social, Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y Salud 2010. Bogotá: Profamilia - Ministerio de Salud y protección Social; 2011.
- 14 Almonte M, Murillo R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública Méx*. 2010; 52: 544-559