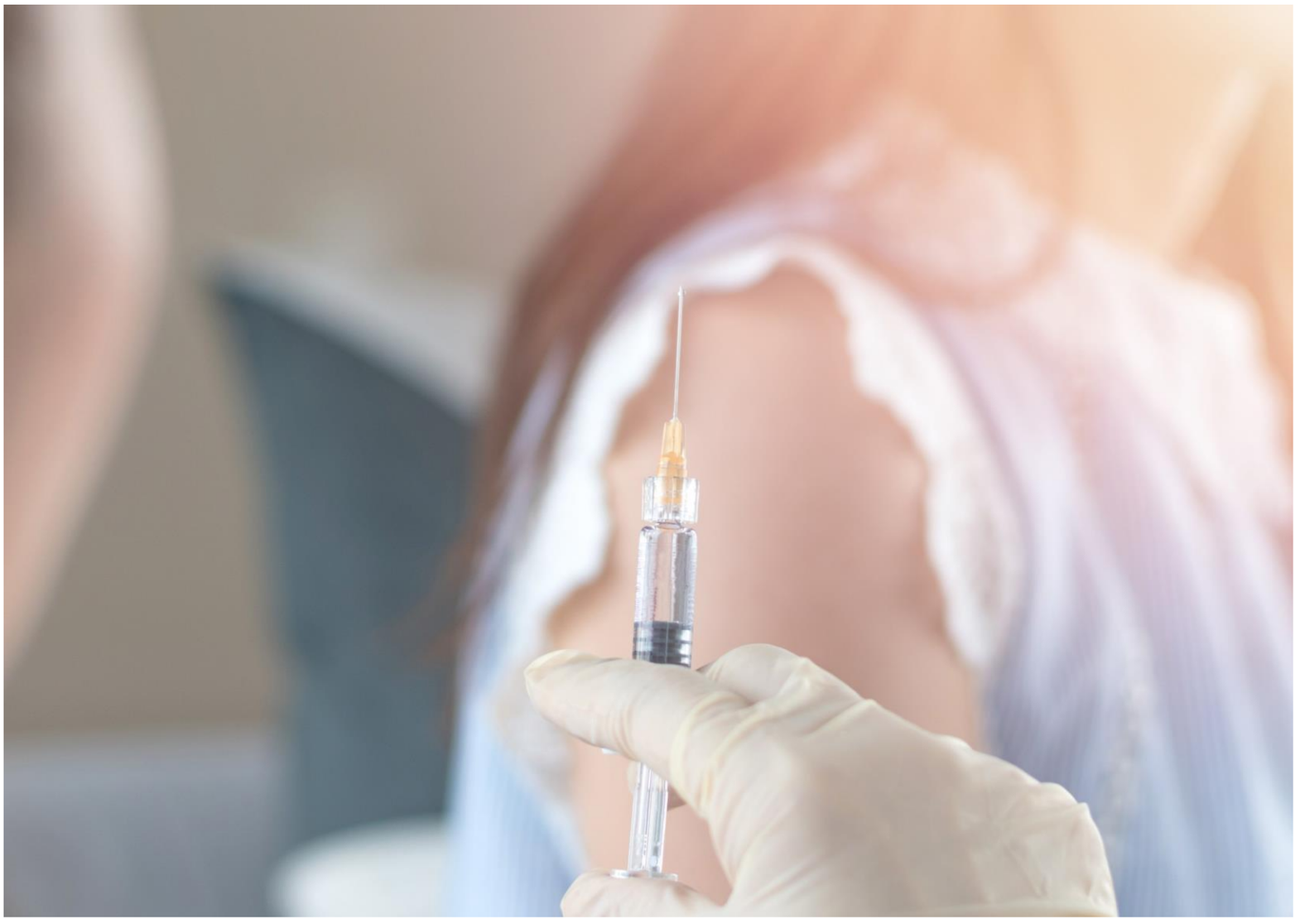
EPF
European Parliamentary Forum
for Sexual & Reproductive Rights

LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EUROPA



Autora: Andrea E. Osvoll

Foro Parlamentario Europeo
para los Derechos Sexuales y Reproductivos

Rue Montoyer, 23
1000 Bruselas, Bélgica

Tel.: +32 (0) 2 500 86 50
secretariat@epfweb.org

ÍNDICE

1. Introducción 1
2. Guía y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2
3. Programa Mundial Conjunto de Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino 3
4. Unión Europea 4
5. OMS/Europa 5
6. Fondo de Población de Naciones Unidas 6
7. Estudios de casos 7-9
8. ¿Qué se ha logrado y qué queda por hacer? 10–12

1. INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas reconocen la importancia que tienen para el desarrollo mundial el empoderamiento de las mujeres, la igualdad de género y un ejercicio igualitario del derecho a la salud y la educación. Además de incluir la igualdad de género como objetivo independiente, el objetivo 5 de los ODS la aborda en los ámbitos de la salud, la educación y la vida social y económica de las personas. Aunque ambiciosos, los objetivos para 2030 serán alcanzables si se reconoce a las mujeres y niñas como agentes de cambio con poder para mejorar su salud y su bienestar[1].

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud importante en Europa. Cálculos de 2012 indican que cada año 58.373 mujeres son diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y 24.404 mueren debido a esta enfermedad en todo el continente, con una considerable variación de la incidencia entre los distintos países. En Europa oriental y Asia central, las cifras de casos y muertes son 10 veces mayores que en Europa occidental: más de 38.000 nuevos casos y 18.000 muertes cada año[3].

Las investigaciones realizadas muestran que las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) son seguras y eficaces y que en los países con una alta tasa de vacunación está disminuyendo la transmisión de los tipos más comunes y peligrosos de VPH. Estudios realizados en Alemania, Australia, Bélgica, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia muestran rápidas reducciones de hasta un 90 % en el número de infecciones y verrugas genitales por VPH entre las adolescentes y jóvenes[4]. Recientes estudios sobre la vacunación contra el VPH y las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en 53 países de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las dos estrategias actuales de prevención y control (primaria: vacunación contra el VPH; secundaria: pruebas de detección y diagnóstico precoz) lograrán reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino. Asimismo, estas medidas podrían contribuir a reducir las desigualdades sociales entre los países de Europa central y oriental[5].

De acuerdo con la guía para consulta pública sobre el VPH del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), en 2018 todos los países de la Unión Europea / Espacio Económico Europeo (UE/EEE) habían introducido la vacunación contra el VPH en sus programas nacionales de vacunación. Según los datos presentados, un 50 % de los países lo hicieron durante los tres años siguientes a la financiación de las primeras vacunas del VPH por parte de la Comisión Europea en 2006-2007. Los países restantes la han ido introduciendo progresivamente durante los últimos cinco años[6].

A pesar de este progreso positivo, el éxito de los programas de vacunación contra el VPH no ha sido homogéneo. Dudas sobre la seguridad de la vacuna y dificultades financieras han provocado que en algunos países se haya administrado de forma limitada. Incluso en países con programas de prevención y control de cáncer de cuello uterino, el hecho de que la población no conozca adecuadamente la importancia de estos programas hace que las mujeres no los usen[7].

2. GUÍA Y RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La OMS está trabajando con 194 Estados miembros de seis regiones desde más de 150 oficinas. Colabora con Estados, con el sistema de Naciones Unidas, organizaciones internacionales, sociedad civil, fundaciones, universidades y centros de investigación. El papel principal de la OMS es dirigir y coordinar la salud internacional dentro del sistema de Naciones Unidas. Sus principales áreas de trabajo son los sistemas sanitarios; la salud a lo largo del ciclo de la vida; las enfermedades infecciosas y las no transmisibles; la prevención, vigilancia y respuesta, y los servicios institucionales.

En 1999, el Director General de la OMS fundó el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE, por sus siglas en inglés), con el fin de orientar a la organización en su labor. El SAGE es el principal grupo de asesoramiento de la OMS en las cuestiones relacionadas con las vacunas y la inmunización; su función es asesorar a la OMS con respecto a las políticas y estrategias mundiales relacionadas con cuestiones que van desde las vacunas y la tecnología, la investigación y el desarrollo, hasta la administración de las vacunas y sus vínculos con otras intervenciones sanitarias.

Desde 2009, la OMS recomienda la inclusión de la vacuna del VPH en los programas nacionales de vacunación en aquellos países en los que el cáncer de cuello uterino es una prioridad de salud pública y sea factible su implementación de forma rentable y sostenible.

La introducción de la vacunación contra el VPH no significa que se deba reducir la financiación del desarrollo o mantenimiento de programas de detección de cáncer de cuello uterino eficaces. La vacuna no protege contra todos los tipos de VPH de alto riesgo y no es un tratamiento contra el cáncer de cuello uterino o la infección con VPH. Introducir la vacunación no sustituye la necesidad de llevar a cabo programas de detección de cáncer de cuello uterino y, por lo tanto, esta medida debería formar parte de un enfoque coordinado e integral del control de cáncer de cuello uterino[8].

Las mejores medidas de prevención del cáncer de cuello uterino son:

- **La inmunización de niñas, principalmente mediante la vacunación de niñas de entre 9 y 14 años antes de que puedan exponerse a una infección del VPH y lo contraigan.**
- **La prevención secundaria mediante programas de detección y de tratamiento de mujeres adultas con lesiones precancerosas.**
- **El cuidado terciario y paliativo de mujeres que sufren cáncer de cuello uterino. Asimismo, la OMS recomienda que no se posponga la vacunación contra el VPH en aquellos países en los que no se puedan aplicar otras medidas relevantes.**

3. PROGRAMA MUNDIAL CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

En 2012, el cáncer de cuello uterino causó la muerte de 266.000 mujeres en todo el mundo, cifra que equivale a una muerte cada dos minutos. Alrededor del 90 % de estas mujeres fallecieron en países de renta baja y media. Mientras que se ha logrado reducir casi a la mitad el número de mujeres que mueren por complicaciones del parto, el número de muertes anuales por cáncer de cuello uterino ha aumentado casi un 40 % y se estima que la cifra seguirá aumentando[9].

Para seguir desarrollando los programas existentes y acelerar el progreso, siete agencias del Grupo de Trabajo de Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles han establecido un Programa Mundial Conjunto sobre la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino. Este programa será un referente mundial y ofrecerá asistencia técnica para apoyar a los gobiernos y sus socios en el desarrollo de programas nacionales de control de cáncer de cuello uterino de alta calidad, que permitan a las mujeres acceder a los servicios necesarios equitativamente.

El Programa Conjunto se basará en los esfuerzos colectivos realizados a nivel internacional para garantizar que la muerte por cáncer de cuello uterino deje de ser una realidad en la salud pública en el plazo de una generación. Esta colaboración permitirá aplicar nuevas tecnologías a gran escala, reducir los costes de vacunación y utilizar enfoques innovadores para garantizar el acceso de las mujeres a los servicios[10].

A nivel nacional, el Programa Conjunto se centrará en estas tres prioridades:

- **Vacunación de niñas contra el VPH**

- **Disponibilidad para todas las mujeres de programas de detección y de tratamiento de condiciones precancerosas del cuello uterino**

- **Disponibilidad para todas las mujeres de opciones de diagnóstico y tratamiento (incluidos los cuidados paliativos) del cáncer invasivo de cuello uterino**

Por lo que respecta a la disponibilidad de estos servicios y al acceso que las mujeres tienen a ellos, existen grandes desigualdades entre los países de renta alta y los países de renta baja y media. El Programa Conjunto garantizará que los países cuenten con un plan nacional de control del cáncer de cuello uterino y desarrollen sistemas para supervisar y evaluar su programa integral de control de este tipo de cáncer.

El Programa Conjunto se basará en el trabajo que ya llevan a cabo otros actores dedicados a la lucha contra el cáncer de cuello uterino, aprendiendo de él para asegurarse de que las acciones estén en consonancia y armonizadas. A nivel mundial, esto se logrará mediante medidas como:

- **Incentivar a otros países y a actores del ámbito del desarrollo a elaborar sus propios programas integrales de control del cáncer de cuello uterino,**

- **Estimular la colaboración Sur-Sur y contribuir al esfuerzo colectivo de las partes implicadas, incluida la colaboración entre el sector público y el privado,**

- **Partir del trabajo ya hecho para mejorar el acceso a las pruebas y al tratamiento del VPH de modo que se garantice que las mujeres pueden disfrutar de servicios de prevención eficaces y no sucumban al cáncer de cuello uterino**

- **Desarrollar conjuntamente tecnologías de detección innovadoras y políticas de precios que estimulen una mayor cobertura de la vacunación y las pruebas de VPH.**

Para lograrlo, el Programa Conjunto ofrecerá asistencia técnica a los países apoyando a sus gobiernos, movilizando recursos para implementar sus planes nacionales de control del cáncer cervical y uniéndose y colaborando con otros actores, local e internacionalmente, para alcanzar la meta común.

4. UNIÓN EUROPEA

El Consejo Europeo está facultado para establecer recomendaciones dirigidas a promover la aplicación de políticas sanitarias; aumentar los niveles de vacunación; aumentar activamente la sensibilización de la población en favor de la vacunación; formar a profesionales de la salud, y redactar informes sobre la situación epidemiológica y sobre el grado de implementación de los programas de vacunación y sus niveles de cobertura. Actualmente estas actividades se están realizando con la colaboración del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades[11].

La Comisión Europea ha coordinado el intercambio continuo de información y actividades para el fomento de la salud pública, que se canalizan desde la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria[12]. Asimismo, presta asistencia a los países de la UE para coordinar sus políticas y programas, si bien es responsabilidad de cada Estado miembro tomar las decisiones finales necesarias para adoptar los programas de vacunación a nivel estatal y autonómico.

En abril de 2018, la Comisión propuso una Recomendación del Consejo para reforzar la cooperación de la UE en materia de enfermedades prevenibles mediante vacunación[13]. Además de esta cooperación, otros objetivos de esta iniciativa son reducir las reticencias a la vacunación, mejorar la coordinación en la adquisición de vacunas y apoyar la investigación y la innovación.

Los esfuerzos de vacunación nacionales también se complementan con la Acción Conjunta sobre Vacunación, una medida establecida en el Tercer Programa de Salud (2014–2020)[14], el cual a su vez es ejecutado por la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (CHAFEA, por sus siglas en inglés). La CHAFEA recibe el apoyo de los Centros de Referencia Nacional, personas expertas de los Estados miembros y los países participantes, designadas por los ministerios de sanidad de cada país. Esta acción conjunta se puso en marcha en 2018 y está coordinada por el Instituto Nacional Francés de la Salud y la Investigación Médica (Inserm), con el apoyo del Ministerio de Sanidad francés[15]. Su objetivo es reducir las reticencias a la vacuna y aumentar la cobertura de la vacunación en la UE. Reforzar la cooperación de los grupos nacionales de asesoramiento técnico en inmunización[16] es también parte de su trabajo.

5. OMS/EUROPA

La oficina regional para Europa de la OMS (OMS/Europa) es una de las seis oficinas regionales de la OMS en el mundo. La OMS/Europa cubre una amplia región geográfica que abarca 53 países desde el océano Atlántico hasta el Pacífico. El personal de la OMS/Europa está compuesto por personas expertas en salud pública, ciencia y trabajo técnico. Esta sección aborda el trabajo y las actividades de la OMS/Europa en el campo de la vacunación contra el VPH y el cáncer de cuello uterino[17].

5.1 Grupo consultivo técnico de personas expertas en inmunización para la región de Europa

El Grupo consultivo técnico de expertos en inmunización para la Región de Europa (ETAGE, por sus siglas en inglés) es un órgano formado por entre seis y ocho personas expertas en inmunización designadas por el director regional de la OMS para Europa. Su función es contribuir con un análisis independiente y conocimientos técnicos en el Programa de Inmunización y Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación (VPI, por sus siglas en inglés), con el objetivo de facilitar y acelerar los logros relacionados con la erradicación, la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en la región europea de la OMS[18].

A pesar de que esta región tiene tasas de vacunación relativamente altas, la reticencia a las vacunas está afectando negativamente a la protección individual y colectiva contra enfermedades prevenibles mediante vacunación. A solicitud del ETAGE, el VPI de la OMS/Europa ha desarrollado herramientas para ayudar a los países a hacer frente más eficazmente a estas reticencias. La principal es la Guía 2013 para Adaptar los Programas de Vacunación (TIP, por sus siglas en inglés), un marco de conocimiento con enfoque en los comportamientos y basado en la teoría y las evidencias.

5.2 Grupos Nacionales de Asesoramiento Técnico en Inmunización

Los Grupos Nacionales de Asesoramiento Técnico en Inmunización (NITAG, por sus siglas en inglés) son grupos interdisciplinarios de personas expertas encargadas de ofrecer asesoramiento, independiente y basado en pruebas, a las personas responsables de políticas relacionadas con la vacunación y la inmunización[19]. Los NITAG ofrecen recomendaciones científicas a los ministerios de sanidad para la toma de decisiones sobre programas y el establecimiento de políticas sobre inmunización basadas en evidencias. La OMS/Europa trabaja para incrementar las capacidades de los Estados miembros para tomar decisiones informadas y fundamentadas sobre inmunización:

- **Abogando por la creación o el fortalecimiento de estos órganos nacionales de asesoramiento**
- **Fortaleciendo la capacidad de las personas expertas a nivel nacional**
- **Introduciendo las mejores prácticas identificadas previamente en países con NITAG consolidados.**

La Oficina regional de la OMS también facilita la colaboración entre las personas integrantes de estos grupos nacionales de asesoramiento y el ETAGE mediante reuniones conjuntas y con la difusión de los informes y recomendaciones.

5.3 Apoyo y orientación

La OMS/Europa apoya a los Estados miembros en todo el proceso de toma de decisiones, introducción y gestión de vacunas nuevas e infrautilizadas, y en el seguimiento posterior. Facilita el intercambio de conocimiento y buenas prácticas organizando reuniones y talleres en toda la región europea, y ofrece orientación y apoyo técnico a los países sobre cómo reunir datos y tomar decisiones informadas sobre si se deben introducir nuevos antígenos, cuándo y cómo[20].

6. FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS (UNFPA)

La prevención del cáncer de cuello uterino es fundamental en el mandato del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), para garantizar el acceso universal a la salud reproductiva tal y como está definido por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. UNFPA apoya el trabajo de diversos países que están desarrollando y reforzando sus programas de prevención de cáncer de cuello uterino.

Sensibilizar a la población es un componente clave de cualquier programa de prevención cuyo objetivo sea garantizar que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su salud. UNFPA destaca la necesidad de contar con estrategias nacionales que formen parte de un enfoque integral que incluya la vacunación de niñas contra el VPH, las pruebas de detección, el tratamiento de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas y los cuidados paliativos de mujeres con cáncer de cuello uterino invasivo[21].

La oficina de Europa oriental y Asia central de UNFPA trabaja junto con la Asociación Internacional de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (ICCPA, por sus siglas en inglés), los ministerios de sanidad y otras organizaciones de toda la región ofreciendo asistencia a los países para el establecimiento de programas de prevención del cáncer de cuello uterino. Los retos a los que se enfrenta la región de Europa oriental y Asia central a la hora de desarrollar servicios sanitarios tienen características comunes, como la crisis económica que siguió a la desintegración de la Unión Soviética y que produjo drásticos recortes en los presupuestos sanitarios de todos los países y una limitación de la capacidad del sistema sanitario para planificar y coordinar actividades. Esto es particularmente importante en la prevención del cáncer, puesto que estos programas requieren de la interacción eficaz de múltiples servicios de salud. En muchos de los países de esta región, el sector sanitario ha mejorado en la última década, con un aumento de las capacidades clínicas y administrativas. No obstante, la mayoría de países sigue teniendo brechas no resueltas, lo que produce que cada país tenga su propia combinación de capacidades en sus servicios y de brechas [22].

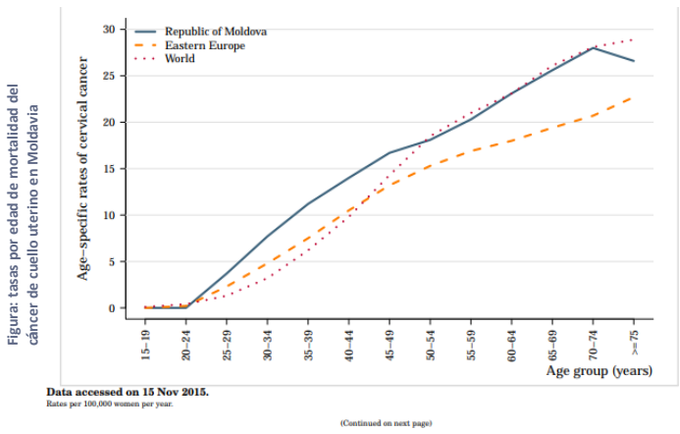
Las directrices europeas para la detección del cáncer de cuello uterino especifican que dicha detección debe realizarse a través de programas organizados. Pero las pruebas de detección existentes en la región de Europa oriental y Asia central son principalmente oportunistas en lugar de sistemáticas, lo que significa que los análisis se realizan a petición de cada persona. No hay un sistema para incluir a la población en las pruebas, hacer un seguimiento de la participación y las visitas de control ni garantizar que todos los componentes del servicio son de alta calidad. El resultado es una reducción del cáncer por debajo de lo óptimo, un aumento del daño y de las desigualdades en la salud, y una pérdida de recursos sanitarios[23].

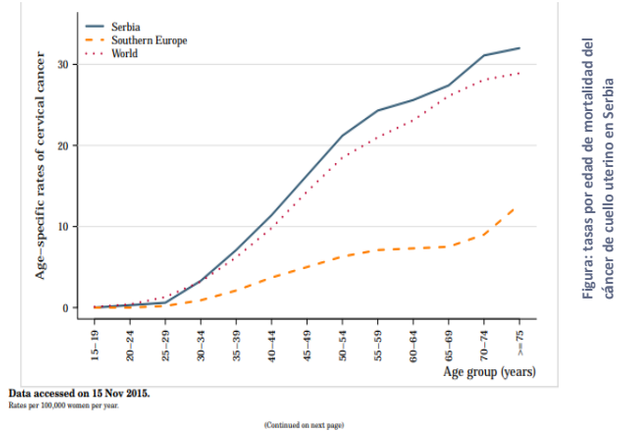
7. ESTUDIO DE CASOS

Estudio de caso: Moldavia

Según los cálculos de la OMS, en la República de Moldavia el VPH provocó cáncer de cuello uterino a más de 470 mujeres y fue responsable de 210 muertes en 2012. Esta es la tercera forma de cáncer con mayor prevalencia en mujeres en este país, que se encuentra entre los cinco países de la región europea de la OMS con una mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino. La OMS/Europa apoyó el proceso de toma de decisiones de Moldavia con la organización de una reunión nacional de las partes implicadas sobre el VPH y su vacunación, realizada los días 29 y 30 de septiembre de 2016 en Chisináu.

En noviembre de 2017, la vacunación contra el VPH se añadió al programa oficial de vacunación del país. La decisión del Ministerio de Sanidad de incluir esta vacuna tuvo lugar como respuesta a la recomendación del NITAG de Moldavia. La introducción de la vacuna del VPH, junto con la aplicación de otras intervenciones de prevención, ayudará significativamente a reducir la morbilidad y mortalidad del cáncer de cuello uterino y otros trastornos relacionados con el VPH[24].





Estudio de caso: Serbia

Cálculos recientes indican que el cáncer de cuello uterino causado por el VPH constituye una importante carga para la salud pública en Serbia. Según el Instituto Serbio de Salud Pública, unas 1250 mujeres son diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y 470 mueren debido a esta forma de cáncer cada año. Invitada por la Comisión Parlamentaria de Salud y Familia, la Dra. Zsófia Pusztai, representante de la OMS en Serbia, participó en el debate público para sensibilizar a la población de a la importancia de la vacunación para prevenir el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades causadas por el VPH[25].

El 14 de diciembre de 2016, el Secretario de Estado del Ministerio de Salud, Bersilav Vekić, anunció que Serbia empezaría a ofrecer inmunización contra el VPH a niños y niñas de 12 años de todo el país en 2017. Asimismo, subrayó el compromiso del Gobierno para reducir drásticamente la morbilidad y mortalidad de las enfermedades relacionadas con el VPH, incluido el cáncer de cuello uterino. Además de la vacunación, los programas de detección garantizarán la prevención primaria y secundaria.

Estudio de caso: Ucrania

Ucrania tiene la tasa de vacunación contra antígenos prevenibles mediante vacuna más baja de toda la región europea de la OMS y el mayor número de niños y niñas sin vacunar o con vacunación insuficiente. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Sanidad y las agencias colaboradoras por mejorar estas cifras, la confianza pública en las vacunas es baja. Durante la Semana Europea de Vacunación, la organización no gubernamental ucraniana Padres y Madres por la Vacunación, con el apoyo de la OMS y la organización Rotary International, inició un innovador proyecto para generar confianza entre la población titulado Agentes de Cambio.

Se celebró una reunión con padres y madres dirigida por el Dr. Yevgeny Komarovsky, un pediatra muy conocido en Europa del Este que pasó a convertirse en una figura pública por sus frecuentes apariciones en las redes sociales y los medios de comunicación. La reunión llegó a miles de familias gracias a la extensa cobertura en los medios, además de a los centenares de personas que asistieron al evento. La conferencia de prensa trató cuestiones clave de la vacunación y contó con una amplia participación. Durante la semana, la vacunación fue un tema principal en los medios de comunicación y las redes sociales[26].

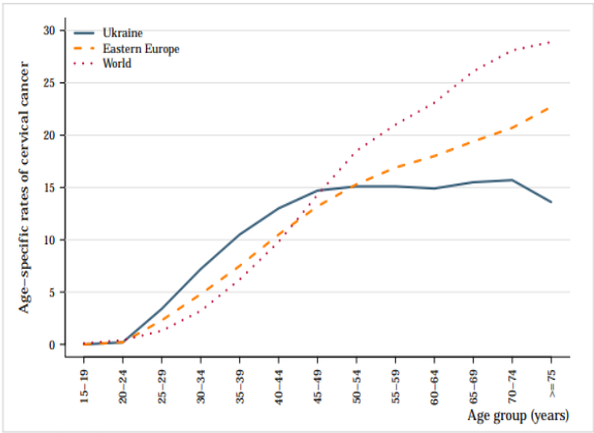


Figura: tasas por edad de mortalidad del cáncer de cuello uterino en Ucrania

(Continued on next page)

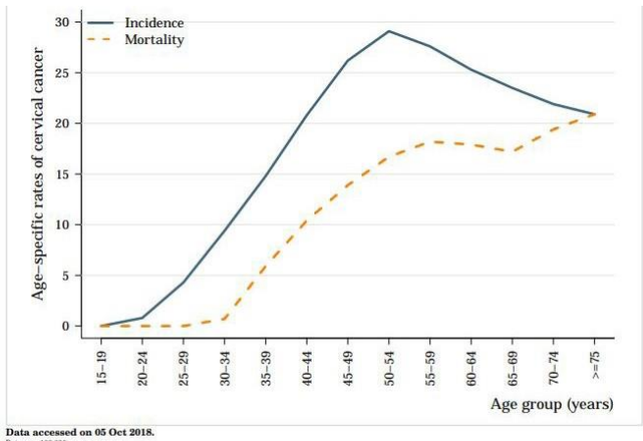


Figura: tasas por edad de mortalidad del cáncer de cuello uterino en Georgia

Estudio de caso: Georgia

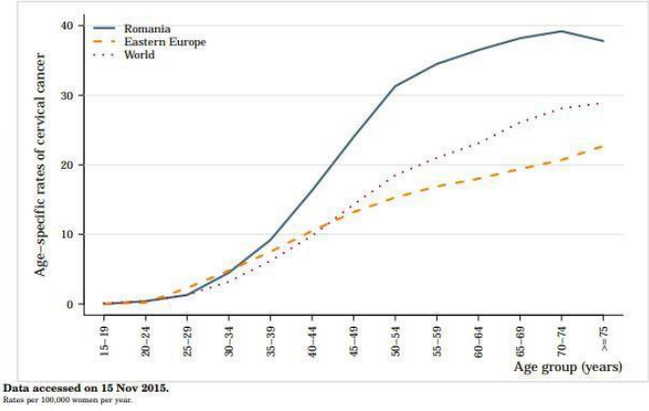
Desde 2017, Georgia ha recibido el apoyo de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI, por sus siglas en inglés) para vacunar gratuitamente hasta 2019 a niñas de 9 años nacidas en 2008 y 2009, en el marco de un proyecto piloto. La vacuna se distribuyó en las ciudades de Tiflis y Kutaisi y en las repúblicas autónomas de Ayaria y Abjasia. Si el proyecto piloto tiene éxito, la vacuna del VPH se introducirá gradualmente en el programa de vacunación del país. La subvención de la GAVI tiene un carácter catalizador y se entregó en forma de financiación única para un período concreto[27].

Una vez transcurrido este período, se espera que los países que reciben estos fondos movilicen financiación nacional o exterior para cubrir los costes de mantenimiento de la inversión inicial en actividades que refuercen el sistema de vacunación. La OMS colabora con los países que están en el proceso de dejar de recibir apoyo de la GAVI, por ejemplo mediante planes integrales plurianuales[28].

Estudio de caso: Rumanía

Rumanía tiene la mayor incidencia de cáncer de cuello uterino y la más alta mortalidad asociada de la región europea de la OMS. El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de muertes por cáncer en mujeres en Rumanía y la principal causa de muertes por cáncer en mujeres de entre 15 y 44 años. El país introdujo un programa de detección en 2012 y utiliza el frotis de Papanicolau con intervalos de cinco años. A pesar de que el programa está dirigido a las mujeres de entre 25 y 64 años, el porcentaje de población meta que se beneficia de él no supera el 10 % debido a que la cobertura es baja. El correcto seguimiento de las mujeres que han dado resultado positivo no es del todo parte del programa y no existe un proceso de garantía de calidad para las pruebas de detección, el diagnóstico y el tratamiento[29]. En 2008, el Ministerio de Sanidad decidió lanzar una campaña de vacunación contra el VPH para niñas de 10 y 11 años en las escuelas. Las estadísticas de cobertura mostraron que solo un 2,57 % de las niñas fue vacunada. El año siguiente se lanzó una campaña informal, seguida de un segundo programa de vacunación para niñas de entre 12 y 14 años. Las mujeres adultas que no estaban vacunadas tuvieron la oportunidad de participar en un programa en el que se les administraba la vacuna gratuitamente, pero la acogida fue baja y el programa en las escuelas no continuó[30].

Figura: tasas por edad de mortalidad del cáncer de cuello uterino en Rumanía



Estudio de caso: Dinamarca

En Dinamarca, los rumores sobre posibles efectos secundarios de las vacunas contra el VPH difundidos en 2014 en los medios de comunicación e Internet hicieron que muchas familias pospusieran la vacunación de sus hijas de alrededor de 12 años. Para generar confianza en la vacuna y recordar a la población el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, las autoridades sanitarias danesas, la Sociedad Danesa Contra el Cáncer y el Colegio de Médicos danés lanzaron la campaña «Detén el VPH, detén el cáncer de cuello uterino» en 2016. Se publicaron artículos sobre cómo prevenir el cáncer de cuello uterino en periódicos y revistas en todo el país y se creó una página de Facebook para ayudar a las familias a despejar sus dudas y compartir sus historias[31].

En octubre de 2016, la OMS/Europa conformó un grupo informal de intercambio entre iguales para facilitar el debate y el aprendizaje entre programas de vacunación contra el VPH en contextos similares en la región europea. Entre las personas participantes se encontraban representantes de programas nacionales de vacunación en Austria, Dinamarca, Francia, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido y Suecia; representantes de la Sociedad Danesa Contra el Cáncer, el ECDC, el Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas y la OMS/Europa; y personas expertas en prensa y medios de comunicación[32].

8. ¿QUÉ SE HA LOGRADO Y QUÉ QUEDA POR HACER?

Mucho se ha avanzado desde la autorización de la vacuna del VPH en 2006. Las vacunas del VPH y los programas de cáncer de cuello uterino han entrado en la agenda internacional y se han creado colaboraciones nacionales e internacionales en la lucha contra esta enfermedad. En la región europea de la OMS, 33 países han incluido la vacuna del VPH en sus programas oficiales de vacunación y una gran parte de ellos cuenta incluso con programas de recuperación para mujeres jóvenes no vacunadas. Asimismo, algunos países ofrecen la vacunación de niños.

Clara reducción de la propagación del VPH

La vacunación contra el VPH ha demostrado tener una clara repercusión en la reducción de la propagación del virus. Datos evidentes son el descenso del número de mujeres con lesiones en el cuello uterino y una extraordinaria caída del número de hombres y mujeres con verrugas genitales. Estudios realizados en Australia y Dinamarca, dos de los primeros países en introducir la vacuna del VPH, muestran una reducción del 80 % de las alteraciones del cuello uterino, un trastorno que puede provocar cáncer si no se trata[33]. En Europa, las tasas de vacunación contra el VPH varían entre el 30 % y el 80 % con programas escolares. Otro estudio muestra que, a mayor tasa de vacunación, mayor es la eficacia de los programas para prevenir el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH[34].

A pesar de que muchos países han incluido la vacuna del VPH en sus programas oficiales de vacunación, el uso actual de la vacuna es menor de lo esperado. Muchos países han implementado programas nacionales de vacunación y programas de recuperación para mujeres no vacunadas, pero esto no significa que sean fácilmente accesibles. El coste es alto en los países en los que el gasto corre a cargo de la persona receptora, y muchos países no hacen detección eficaz ni tienen programas de vacunas contra el VPH. Las pruebas de detección y los tratamientos del cáncer son gratuitos en la mayoría de países de Europa oriental y Asia central, pero muy pocos cubren el coste de los controles tras un cribado positivo o del tratamiento de lesiones precancerosas. No tiene sentido ofrecer pruebas de detección de cáncer de cuello uterino gratuitas a menos que también sea gratuito tratar estas lesiones[35]. En el caso de la UE, el Consejo Europeo publica recomendaciones, pero es responsabilidad de cada Estado miembro tomar la decisión final sobre los programas de vacunación que adoptarán a nivel nacional y autonómico.

Actualmente, todos los Estados miembros utilizan la vacunación para prevenir trastornos graves y mortales, pero los datos reunidos por el ECDC muestran que el calendario de vacunación, la población meta y el nivel de cobertura varía entre los distintos países[36].

Ideas erróneas acerca de la vacunación

A pesar de que se cuenta con resultados sobre la seguridad de la vacuna del VPH obtenidos en amplios ensayos y estudios de seguridad posteriores a su comercialización, la preocupación de familias y niñas por los acontecimientos adversos (AA) graves y el miedo a los efectos secundarios suponen barreras para la vacunación. Las investigaciones muestran que, en Europa, las bajas tasas de personas que quieren vacunarse están asociadas a ideas erróneas acerca de la vacunación y al miedo a los AA. Desde el momento en que se introdujo la vacuna del VPH en los programas nacionales de vacunación, la opinión pública se ha visto influenciada por rumores sobre AA. Se han relacionado muertes súbitas con la vacuna del VPH para después desmentirse que hubiera relación causal. Una buena gestión de estos hechos por parte de las autoridades sanitarias puede prevenir un efecto negativo en los programas de vacunación contra el VPH. Sin embargo, no siempre es así. Se ha demostrado que, cuando las autoridades sanitarias tenían pocas pruebas sobre la causa real de los AA, los rumores han tenido un grave impacto en los programas de vacunación[37].

Es de suma importancia verificar que no existe ninguna relación entre la vacuna y las muertes posteriores a su administración. Aunque desde la introducción de las dos vacunas del VPH ninguna muerte se ha atribuido a estas, los casos que no se han investigado lo suficiente han dejado margen para la especulación[38]. En todos los países, las campañas antivacunación activas y bien organizadas son vistas como la mayor amenaza a los programas de vacunación contra el VPH.

Es importante identificar si existen, y dónde, reticencias a la vacuna, para observar la confianza de la población y entender las causas de este recelo. La Guía para Adaptar los Programas de Vacunación, elaborada por el Programa de Inmunización y Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación de la OMS/Europa, podría ser una herramienta útil para ello.

Mayor conocimiento

El aumento de la investigación sobre la vacuna del VPH ha brindado nuevas pruebas y ha resuelto dudas, pero estos nuevos conocimientos deben hacerse llegar a la población para que pueda entender los beneficios de las pruebas de detección y de la vacuna del VPH y se motive a utilizar estos servicios[39]. Puesto que la edad de vacunación recomendada es de los 9 a los 14 años, la aceptación de madres y padres es necesaria. Varios estudios realizados en Europa han identificado al personal sanitario como la fuente más importante de información sobre cómo proteger contra enfermedades prevenibles mediante vacuna. Organizaciones de la salud como el ECDC y la OMS han publicado diversas directrices basadas en pruebas científicas para asesorar a las y los profesionales sanitarios[40].

Es necesario que el personal sanitario ofrezca a las familias información sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas y despeje sus temores[41]. Como pudo observarse en Dinamarca, la campaña «Detén el VPH, detén el cáncer de cuello uterino», en la que profesionales de la salud estuvieron informando a familias, logró que el doble de niñas se incluyera en el programa de vacunación contra el VPH[42].

Asimismo, debe trabajarse con los grupos en situación de vulnerabilidad para que reciban esta información y comprendan los beneficios de las pruebas de detección y la vacuna del VPH. Las mujeres inmigrantes con hijas jóvenes, por ejemplo, suelen participar menos en estos programas debido a dificultades relacionadas con el nuevo idioma, la alfabetización, la percepción de ser discriminadas y la sensibilidad cultural entre el personal sanitario[43].

Sensibilización pública

En los últimos años se han llevado a cabo muchas campañas y eventos en Europa sobre la vacunación contra el VPH y el cáncer de cuello uterino. Las campañas de sensibilización son herramientas útiles para influenciar a las personas para que se vacunen contra enfermedades, ya que permiten hacer llegar mensajes sobre la eficacia de las vacunas y la elevada prevalencia del VPH a muchas personas en poco tiempo[44]. Mucha gente utiliza Internet para obtener información relacionada con la salud, incluidas las vacunas. La información científica debe redactarse con un lenguaje apropiado y accesible para hacer llegar información de buena calidad a las y los ciudadanos[45]. Muchos países utilizan redes sociales como Facebook o Twitter para difundir información sobre las vacunas del VPH y para animar a las jóvenes a hacerse pruebas de detección.

Muchas mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino también han aumentado la sensibilidad de la población compartiendo sus propias historias. Un documental de 2014 titulado *Alguien a quien amas: la epidemia del VPH* muestra cómo el cáncer de cuello uterino afecta a familias corrientes y subraya el valor de la vacuna del VPH[46]. El modo más eficaz de hacer llegar la información a las jóvenes y a sus familias es a través de canales con los que se identifican y en los que confían. En Escocia se desarrolló una campaña multimedia en Internet, televisión y cine para generar conciencia, comprensión y aceptación de la vacunación contra el VPH, dirigida a las niñas y sus familias y a las y los profesionales de la salud y la educación[47]. Se diseñaron para todos los materiales un lema común («Juntos podemos combatir el cáncer de cuello uterino») y una imagen corporativa que mostraba a una colegiala hablando con sus amigas.

Compromisos globales

A pesar de que es bien conocido que la prevención es clave para evitar enfermedades, únicamente una pequeña parte de los presupuestos sanitarios, de la atención política y del compromiso de las partes implicadas han sido destinados a la prevención. No

obstante, en los últimos años se ha dedicado más atención a la prevención y a comunicar la importancia de contar con una sólida atención primaria, gracias a la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y a su objetivo de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante prevención y tratamiento. Invertir en la salud de las personas no es solo una estrategia valiosa en sí misma, sino también para el crecimiento económico y la inclusión social[48].

La drástica caída del uso de las vacunas y la reaparición de enfermedades prevenibles en los últimos años han puesto de manifiesto que es necesario difundir más información y dedicar más esfuerzos a esta cuestión. En 2010, el coste global total estimado del cáncer de cuello uterino fue de alrededor de 2.700 millones de dólares anuales. A menos que se haga algo al respecto ahora, se estima que esta cifra aumente hasta los 4.700 millones de dólares para el 2030[49]. Los compromisos mundiales, la creación del Programa Mundial Conjunto sobre la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino, así como el creciente interés de la sociedad civil muestran que existe una gran voluntad para poner fin a la carga del cáncer de cuello uterino.

El 26 y el 27 de septiembre de 2018, jefes de Estado de todo el mundo se reunieron en la Asamblea General de Naciones Unidas en Nueva York para debatir estrategias para acabar con la tuberculosis y para detener las principales enfermedades no transmisibles como el cáncer. El director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que los gobiernos deben alzarse en defensa de la salud y que los presidentes de los gobiernos deben convertirse en los líderes de la salud de su pueblo: «Naciones Unidas está ofreciendo a los líderes políticos una oportunidad única para poner en primer plano el bienestar de sus ciudadanos. Deben recordar que fomentar la salud paga dividendos en muchos otros frentes, desde el desarrollo económico hasta la seguridad»[50].

Conclusiones:

• Aumentar la información para la población sobre los beneficios de la vacunación contra el VPH y las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino mediante campañas de sensibilización y utilizando distintos canales de comunicación.

• El personal sanitario debe ofrecer siempre información precisa y actualizada y motivar a las y los pacientes a utilizar estos servicios.

• Los servicios de salud deben comunicar la información de manera eficaz a las familias reticentes a usar la vacuna del VPH. Es importante enfrentarse a la desinformación pública sobre las vacunas para aumentar el uso que se hace de estas.

• Puede ser necesario adaptar la información y los servicios para aumentar las pruebas de detección del cáncer entre la población inmigrante[51].

• Informar a las y los líderes políticos sobre los beneficios de las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y la vacunación contra el VPH e incentivarlos a priorizar la implementación de los programas de prevención del cáncer de cuello uterino[52].

• Movilizar recursos para reforzar los sistemas de salud y adquirir vacunas del VPH, tanto a nivel nacional como internacional, y encontrar formas innovadoras para financiar los programas de vacunación contra el VPH[53].

• Los programas de vacunación y detección son potencialmente rentables y reducen las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino.

• Las pruebas de detección seguirán siendo fundamentales para prevenir el cáncer de cuello uterino independientemente del aumento de la vacunación contra el VPH[54].

FUENTES

1 Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/

2 Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. (2019) ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Europe. Summary Report http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf

3 Fondo de Población de Naciones Unidas, oficina de la región de Europa oriental y Asia central (2015) Preventing Cervical Cancer in Eastern Europe and Central Asia. www.ecca.info.php56-31.ord1-1.websitetestlink.com/wp-content/themes/ICCPA/Reports/UNFPA_EECARO_Cervical_Cancer_Policy_Brief.pdf

4 Organización Mundial de la Salud, Oficina regional europea. Questions and answers about HPV. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/356842/QA_HPV_General_EN.pdf

5 Altobelli, Emma & Rapacchietta, Leonardo & Profeta, Valerio & Fagnano, Roberto (2019) HPV-vaccination and cancer cervical screening in 53 WHO European Countries: An update on prevention programs according to income level. Cancer Medicine. 8. 10.1002/cam4.2048. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536990/pdf/%20CAM4-8-2524.pdf

6 Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (2019) Public consultation on draft guidance for introduction of HPV vaccines in EU countries: focus on 9-valent HPV vaccine and vaccination of boys and people living with HIV. Stockholm: ECDC. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hpv-public-consultation-3-April.pdf

7 Organización Mundial de la Salud (2017) Collaboration among immunization programmes aims to bring Europe closer to stopping HPV. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/07/collaboration-among-immunization-programmes-aims-to-bring-europe-closer-to-stopping-hpv

8 Organización Mundial de la Salud (2017) Weekly epidemiological record: Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, mayo de 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WER9219.pdf?sequence=1

9 Anuradha Gupta (2015) Stopping Women's Next Biggest Killer. Project Syndicate. Consulado el 12 de diciembre de 2019. https://www.project-syndicate.org/commentary/cervical-cancer-childbirth-death-rates-by-anuradha-gupta-2015-04?barrier=accesspaylog

10 Organización Mundial de la Salud (2016) UN Joint Global Programme on Cervical Cancer Prevention and Control. http://www.who.int/ncds/un-task-force/un-joint-action-cervical-cancer-leaflet.pdf

11 Lorente, R. & Antonanzas, F. Eur J Health Econ (2017) 18: 801. https://doi.org/10.1007/s10198-016-0860-8 https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-016-0860-8

12 Comisión Europea. DG Health and Food Safety acts as the secretariat of the EU Health Policy Platform: https://webgate.ec.europa.eu/hpf/

13 EUR-Lex. Recomendación del Consejo del 7 de diciembre de 2018 sobre la intensificación de la cooperación contra las enfermedades evitables por vacunación ST/14152/2018/REV/1 : https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CONSIL%3AST_14152_2018_REV_1

14 Comisión Europea. THE THIRD HEALTH PROGRAMME 2014-2020 FUNDING HEALTH INITIATIVES. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/factsheet_healthprogramme2014_2020_en.pdf . Para más información sobre el proceso de toma de decisiones, véase: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/201420_3rdhealthprog_infograph_en.pdf

15 Comisión Europea (2018) Launch of the European Joint Action on Vaccination (EU-JAV) https://ec.europa.eu/chafea/health/archives/news/news620.html

16 Comisión Europea. Vacunación. https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_es

17 Organización Mundial de la Salud, región europea. About us: http://www.euro.who.int/en/about-us

18 Organización Mundial de la Salud, región europea. European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE) http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/activities/european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage

19 Organización Mundial de la Salud, región europea. National immunization technical advisory group (NITAGs) http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/activities/national-immunization-technical-advisory-groups-nitags

20 Organización Mundial de la Salud, región europea. Introduction of new vaccines into national routine immunization programmes. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/activities/introduction-of-new-vaccines-into-national-routine-immunization-programmes

21 Fondo de Población de las Naciones Unidas (2012) Rising Awareness for Cervical Cancer in the Balkans. https://www.unfpa.org/news/raising-awareness-cervical-cancer-balkans

22 International Cervical Cancer Prevention Association. Building Capacities to Establish Cervical Cancer Prevention Programmes in Eastern Europe & Central Asia. https://iccpa.info/building-capacities-to-establish-cervical-cancer-prevention-programmes-in-eastern-europe-central-asia/

23 Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina regional de Europa oriental y Asia central (2015) Preventing Cervical Cancer in Eastern Europe and Central Asia. http://www.ecca.info.php56-31.ord1-1.websitetestlink.com/wp-content/themes/ICCPA/Reports/UNFPA_EECARO_Cervical_Cancer_Policy_Brief.pdf

24 Organización Mundial de la Salud, región europea (2017) Human papillomavirus vaccine introduction in the Republic on Moldova. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/02/human-papillomavirus-vaccine-introduction-in-the-republic-of-moldova

25 Organización Mundial de la Salud, región europea (2016) Public debate on HPV immunization in Serbian Parliament. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2016/12/public-debate-on-hpv-immunization-in-serbian-parliament

26 Organización Mundial de la Salud, región europea (2017) NGOS join efforts to increase immunization coverage in Ukraine. http://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/news/news/2017/05/ngos-join-efforts-to-increase-immunization-coverage-in-ukraine

27 Maka Lomadze (2017) Vaccinations against HPV: The Road to Preventing Cancer. Georgia Today. Consultado el 9 de octubre de 2018. http://georgiatoday.ge/news/8302/Vaccinations-against-HPV%253A-The-Road-to-Preventing-Cancer

28 Gavi – the Vaccine Alliance. Funding. https://www.gavi.org/investing/funding/

29 Organización Mundial de la Salud (2013) WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf?sequence=1

30 Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S (2019) ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Romania. http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/ROU.pdf

31 Organización Mundial de la Salud, región europea (2018) Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2018/3/denmark-campaign-rebuilds-confidence-in-hpv-vaccination

32 Organización Mundial de la Salud, región europea (2017) Collaborating among immunization programmes aims to bring Europe closer to stopping HPV. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/07/collaboration-among-immunization-programmes-aims-to-bring-europe-closer-to-stopping-hpv

33 Organización Mundial de la Salud, región europea. Questions and answers about HPV. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/356842/QA_HPV_General_EN.pdf?ua=1

34 Altobelli, Emma & Rapacchietta, Leonardo & Profeta, Valerio & Fagnano, Roberto (2019) HPV -vaccination and cancer cervical screening in 53 WHO European Countries: An update on prevention programs according to income level. Cancer Medicine. 8.10.1002/cam4.2048.

35 Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina regional de Europa oriental y Asia central (2015) Preventing Cervical Cancer in Eastern Europe and Central Asia. http://www.ecca.info.php56-31.ord1-1.websitetestlink.com/wp-content/themes/ICCPA/Reports/UNFPA_EECARO_Cervical_Cancer_Policy_Brief.pdf

36 Lorente, R. & Antonanzas, F. Eur J Health Econ (2017) 18: 801. https://doi.org/10.1007/s10198-016-0860-8

37 Michela Stillo, Paloma Carrillo Santisteve & Pier Luigi Lopalco (2015) Safety of human papillomavirus vaccines: a review, Expert Opinion on Drug Safety, 14:5,697-712, DOI: 10.1517/14740338.2015.1013532: https://doi.org/10.1517/14740338.2015.1013532

38 Michela Stillo, Paloma Carrillo Santisteve & Pier Luigi Lopalco (2015) Safety of human papillomavirus vaccines: a review, Expert Opinion on Drug Safety, 14:5,697-712, DOI: 10.1517/14740338.2015.1013532: https://doi.org/10.1517/14740338.2015.1013532

39 Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (2012) Introduction of HPV vaccines in EU countries – an update. Stockholm: ECDC. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf

40 Paolo Bonanni, Beatrice Zanella, Francesca Santomauro, Chiara Lorini, Angela Bechini, Sara Boccalini (2018) Safety and perception: What are the greatest enemies of HPV vaccination programmes?, Vaccine, volumen 36, núm. 36. pp. 5424-5429 https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.071

41 Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (2012) ECDC guidance on HPV vaccination: Focus on reaching all girls. https://ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-guidance-hpv-vaccination-focus-reaching-all-girls

42 Organización Mundial de la Salud (2018) Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination. https://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en/

43 Leinonen, M. K., Campbell, S., Ursin, G., Tropé, A., & Nygård, M. (2017). Barriers to cervical cancer screening faced by immigrants: a registry-based study of 1.4 million women in Norway. European journal of public health, 27(5), 873–879. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881680/

44 Blasi, P. R., King, D., & Henrikson, N. B. (2015). HPV Vaccine Public Awareness Campaigns: An Environmental Scan. Health Promotion Practice, 16(6), 897 905. https://doi.org/10.1177/1524839915596133

45 Bonanni, Paolo & Zanella, Beatrice & Santomauro, Francesca & Lorini, Chiara & Bechini, Angela & Boccalini, Sara. (2017). Safety and perception: What are the greatest enemies of HPV vaccination programmes? https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.071

46 Documental: 'Someone You Love: The HPV Epidemic': https://www.vaccinestoday.eu/stories/hpv-film/

47 Alex Vorsters, Marc Arbyn, Marc Baay, Xavier Bosch, Silvia de Sanjosé, Sharon Hanley, Emilie Karafillakis, Pier Luigi Lopalco, Kevin G. Pollock, Joanne Yarwood, Pierre Van Damme (2017) Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs, Papillomavirus Research, volumen 4, pp. 45-53. https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.07.001

48 Comisión Europea (2017) State of Health in the EU. Companion Report 2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf

49 Anuradha Gupta (2015) Stopping Women's Next Biggest Killer. Project Syndicate. Consultado el 12 de diciembre de 2018. https://www.project-syndicate.org/commentary/cervical-cancer-childbirth-death-rates-by-anuradha-gupta-2015-04?barrier=accesspaylog

50 Tedros Adhanom Ghebreyesus. (2018) Governments must stand up for health. Project Syndicate. Consultado el 12 de octubre de 2018. https://www.project-syndicate.org/commentary/tackling-tb-and-ncds-by-tedros-adhanom-ghebreyesus-2018-09?barrier=accesspaylog

51 Leinonen, M. K., Campbell, S., Ursin, G., Tropé, A., & Nygård, M. (2017). Barriers to cervical cancer screening faced by immigrants: a registry-based study of 1.4 million women in Norway. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881680/

52 International Cervical Cancer Prevention Association. The Cervical Cancer Prevention Week. https://iccpa.info/ccpweek/

53 Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2006) Press release: New Vaccines Against Cervical Cancer: Major Opportu- nity for Developing World. https://www.unfpa.org/press/new-vaccine-against-cervical-cancer-major-opportunity-developing-world

54 Altobelli, Emma & Rapacchietta, Leonardo & Profeta, Valerio & Fagnano, Roberto. (2019). HPV -vaccination and cancer cervical screening in 53 WHO European Countries: An update on prevention programs according to in-come level. Cancer Medicine. 8. 10.1002/cam4.2048. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536990/pdf/%20CAM4-8-2524.pdf