

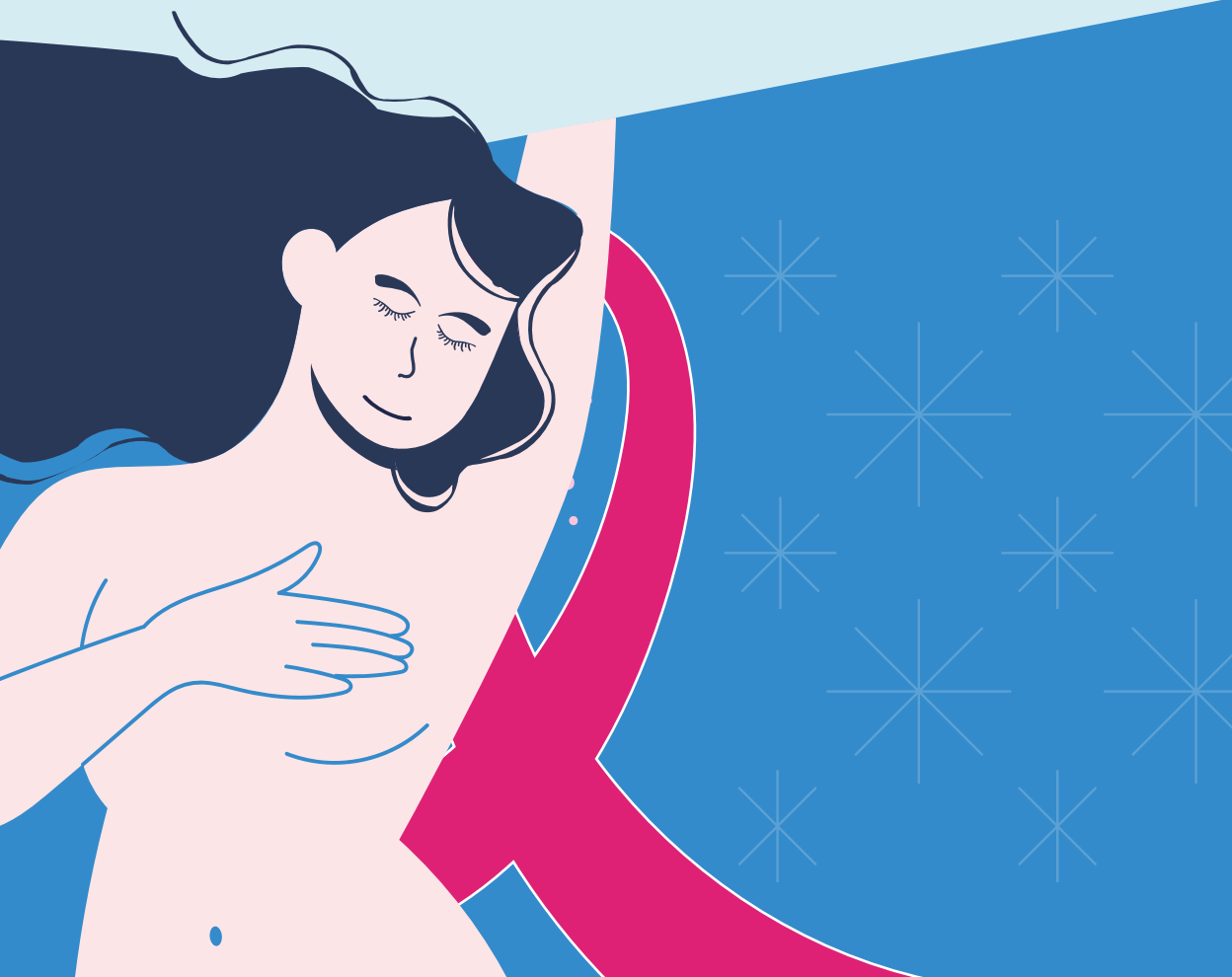


Organización
Mundial de la Salud

Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama

Evaluación, fortalecimiento y expansión
de los servicios de detección precoz y
tratamiento del cáncer de mama

Resumen ejecutivo





**Organización
Mundial de la Salud**

Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama

Evaluación, fortalecimiento y expansión
de los servicios de detección precoz y
tratamiento del cáncer de mama

Resumen ejecutivo

Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama. Resumen ejecutivo [Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. Executive summary]

ISBN 978-92-4-006765-3 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-006766-0 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama. Resumen ejecutivo [Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

El cáncer de mama desde la perspectiva de la salud mundial

El cáncer de mama se ha convertido en la forma de cáncer más diagnosticada a nivel mundial; representa casi el 12% de todos los casos de cáncer en el mundo y es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres.¹ En 2020 se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres y 685 000 fallecieron por esta enfermedad en todo el mundo. A finales de 2020, 7,8 millones de mujeres a las que se había diagnosticado cáncer de mama en los cinco años anteriores todavía estaban vivas, lo que convierte al cáncer de mama en la neoplasia maligna más prevalente. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres en 158 de 183 países (el 86%) y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en 107 de 183 países (el 58%). Es la primera o la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres en 173 de 183 países (el 95%), de lo que cabe inferir que ningún ministerio de sanidad puede pasar por alto el cáncer de mama si tiene la intención de combatir el cáncer como un importante problema de salud pública en su país.

El control mundial del cáncer de mama es una cuestión de género, equidad y derechos humanos. Las mujeres desempeñan un papel fundamental en la sociedad; protegerlas del cáncer de mama también protege a sus familias, comunidades y la economía en su conjunto. La carga de muertes evitables por cáncer de mama afecta de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medianos, donde más del 70% de las muertes por cáncer de mama son prematuras y se producen en personas menores de 70 años.

¹ Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, consultado el 3 de enero de 2023).

Las tasas de supervivencia al cáncer de mama a 5 años superan el 90% en los países de ingresos altos en comparación con el 66% y el 40% en la India y Sudáfrica, respectivamente. En el África subsahariana, donde la mitad de todas las muertes por cáncer de mama afectan a personas menores de 50 años, por cada 100 muertes por cáncer de mama a esta edad temprana 210 niños se convierten en huérfanos de madre.² Así pues, el colapso social y el perjuicio económico crónicos que conlleva el cáncer de mama seguirán teniendo un impacto en los países de ingresos bajos y medianos durante generaciones.

Si no se controlan las tendencias actuales, se prevé que la carga del cáncer de mama aumente a 2,74 millones de nuevos casos y 857 000 muertes anuales en 2030, y a 3,19 millones de casos y 1,04 millones de muertes en 2040.³ Los aumentos previstos de la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama afectarán a todas las regiones de la OMS (cuadro ES.1), con un mayor impacto relativo en los países con los recursos más limitados medido en función del índice de desarrollo humano (IDH) de las Naciones Unidas (cuadro ES.2).

En los últimos cuatro decenios se han logrado mejoras importantes en los resultados relacionados con el cáncer de mama. Entre 1990 y 2020, 20 países lograron reducir la mortalidad por cáncer de mama en al menos un 2% anual durante tres años consecutivos.⁴ Esto dio lugar a una reducción global del 40% en la mortalidad por cáncer de mama en varios países de ingresos altos durante ese mismo periodo. Por el contrario, los avances han sido limitados en los países de ingresos bajos y medianos, lo que refleja una desigualdad notable que también es una oportunidad de mejorar la vida de las mujeres en todo el mundo. Las mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama en los países de ingresos bajos y medianos y en las poblaciones desfavorecidas se deben a un diagnóstico tardío y a un acceso limitado a tratamientos de calidad, que en varios países de ingresos bajos y medianos se ven agravados por una escasa concienciación sobre los beneficios de la detección precoz y las terapias eficaces.⁵

Es evidente que deben reforzarse los sistemas de salud para que puedan responder a la creciente carga de cáncer de mama, utilizando servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama sostenibles, costoeficaces y equitativos, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Con el fin de que estos esfuerzos sean satisfactorios y sostenibles, deberán integrarse en un marco de salud comunitaria en el que participen los centros de atención primaria, los hospitales de nivel secundario (de distrito) y los centros de atención terciaria. Estos esfuerzos no solo apoyarían la promoción de la salud, sino que también empoderarían a las mujeres para que buscaran y recibieran atención de salud a lo largo de todo el ciclo vital.

-
- Galukande M, Schüz J, Anderson BO, Zietsman A, Adisa C, Anele A et al. Maternally orphaned children and intergenerational concerns associated with breast cancer deaths among women in Sub-Saharan Africa. *JAMA Oncol.* 2021;7(2):285-89.
 - Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L et al.. *Cancer tomorrow*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/tomorrow>, consultado el 3 de enero de 2023).
 - Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70:7-30. doi: 10.3322/caac.21590 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912902/>, consultado el 8 de noviembre de 2022).
 - Sharp JW, Hippe DS, Nakigudde G, Anderson BO, Muyinda Z, Molina Y et al. Modifiable patient-related barriers and their association with breast cancer detection practices among Ugandan women without a diagnosis of breast cancer. *PLoS One.* 2019;14:e0217938. doi: 0.1371/journal.pone.0217938.

Cuadro ES.1. Aumentos estimados (%) de nuevos casos y muertes por cáncer de mama, regiones de la OMS, 2020-2040³

Aumentos previstos en 2020–2040 (ambos sexos, todas las edades)	Regiones de la OMS					
	Región de África	Región de las Américas	Región de Asia Sudo-oriental	Región de Europa	Región del Mediterráneo Oriental	Región del Pacífico Occidental
	%					
Nuevos casos de cáncer de mama	91,2	39,1	50,7	12,8	80,5	21,0
Muertes por cáncer de mama (ambos sexos, todas las edades)	93,0	52,3	62,3	25,5	94,2	45,2

Cuadro ES.2. Aumentos estimados (%) de nuevos casos y muertes por cáncer de mama sobre la base de una clasificación de los países, utilizando el índice de desarrollo humano (IDH) de las Naciones Unidas, 2020–2040³

Aumentos previstos en 2020–2040 (ambos sexos, todas las edades)	IDH bajo	IDH medio	IDH alto	IDH Muy alto
		%		
Nuevos casos de cáncer de mama	97,2	59,6	30,8	15,8
Muertes por cáncer de mama	98,9	69,2	53,6	30,0

3 Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L et al.. Cancer tomorrow. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/tomorrow>, consultado el 3 de enero de 2023).

Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama: marco basado en la evidencia para reducir la mortalidad por cáncer de mama

Con el fin de proporcionar orientación estratégica y coordinación para reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, la OMS estableció en 2021 la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama. El objetivo de esta Iniciativa es formular recomendaciones basadas en la evidencia para la ejecución por etapas de intervenciones centradas en mejorar la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los servicios de apoyo. Con el fin de mejorar los sistemas existentes de prestación de atención de salud, es necesario supervisar los insumos, los productos y los resultados programáticos para determinar posibles deficiencias en la prestación de atención. Se han propuesto tres indicadores clave del desempeño basados en la evidencia para determinar las deficiencias que pudieran existir en el sistema.



La Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama ha establecido los **tres pilares** siguientes para lograr su objetivo principal.

Pilar 1

Promoción de la salud para la detección precoz (intervalo previo al diagnóstico)

Indicador clave del desempeño: >60% de los cánceres invasivos están en fase I o en fase II en el momento del diagnóstico

Pilar 2

Pruebas diagnósticas oportunas de las mamas (intervalo de diagnóstico)

Indicador clave del desempeño: evaluación diagnóstica, técnicas de diagnóstico por la imagen, toma de muestras de tejido y anatomía patológica en 60 días

Pilar 3

Tratamiento integral del cáncer de mama (intervalo entre tratamientos)

Indicador clave del desempeño: >80% se someten a un tratamiento multimodal sin abandono

Promoción de la salud para la detección precoz

Entre los factores de riesgo del cáncer de mama se encuentran las mutaciones genéticas hereditarias de alto riesgo, como las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, pero estas mutaciones hereditarias solo son la causa del 10% al 20% de los cánceres de mama a nivel de la población. Los factores de riesgo hormonales asociados a la reproducción, como la edad en la pubertad y en la menopausia, los antecedentes de embarazos y de lactancia natural, tienen un escaso impacto en el riesgo de padecer cáncer de mama. Sin embargo, estos factores, al igual que las mutaciones genéticas hereditarias, en su gran mayoría no pueden manipularse ni controlarse para reducir el riesgo de cáncer de mama. Uno de los factores de riesgo modificables más potentes del cáncer de mama es el consumo de alcohol, que en 2016 provocó 3 millones de muertes en todo el mundo y al que se atribuye el 51% de la carga mundial de morbilidad y lesiones.^{6,7} Desafortunadamente, la gran mayoría de los cánceres de mama no pueden prevenirse ni evitarse mediante la modificación de los factores de riesgo («prevención primaria»). Por lo tanto, los países deben centrarse en los programas de detección precoz del cáncer de mama para que al menos el 60% de los cánceres de mama se diagnostiquen y traten en una fase temprana de su progresión (fase I o fase II), cuando el tratamiento es más eficaz, se tolera mejor y es menos costoso.



6 Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2019 (<https://apps.who.int/ins/handle/10665/274603>, consultado el 10 de enero de 2023).

7 Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023;8(1):e6–e7. doi:10.1016/S2468-2667(22)00317-6.



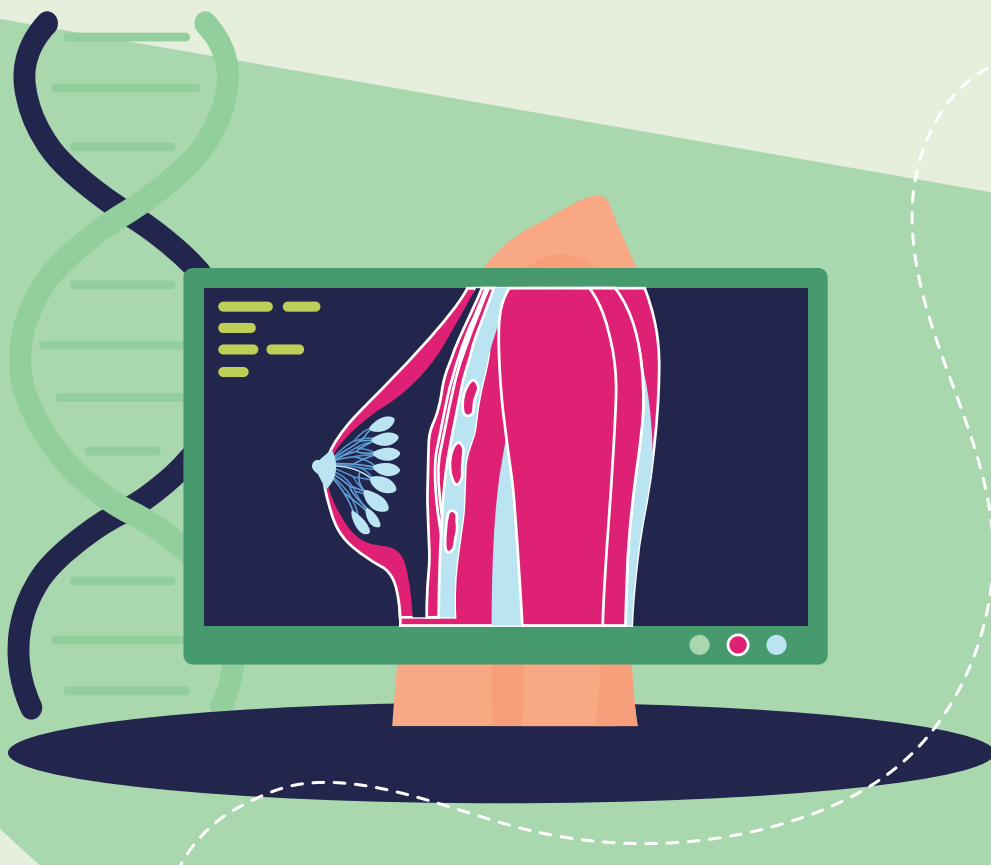
El valor de referencia del indicador clave del desempeño del Pilar 1 (al menos el 60% de los cánceres de mama invasivos están en fase I o fase II en el momento del diagnóstico) se basa en datos que muestran que todos los países que han experimentado una disminución sostenida de las tasas de mortalidad por cáncer de mama de al menos un 2% anual durante al menos tres años consecutivos han alcanzado este nivel de detección precoz. Por el contrario, ningún país en el que la detección en fase tardía del cáncer de mama esté por debajo de ese nivel ha experimentado una disminución sostenida de la mortalidad por cáncer de mama. Estos resultados instan a los gobiernos a centrarse en la elaboración de programas de detección precoz operativos y adaptados a los recursos disponibles.

Las estrategias programáticas de detección precoz variarán en función de la disposición operativa del sistema de salud a nivel nacional y/o subnacional. En entornos en los que la detección del cáncer de mama en fase tardía es frecuente y las mujeres presentan cánceres que se palpan o se ven con facilidad, es necesario **cambiar de fase** para aumentar el porcentaje de pacientes a las que se diagnostica inicialmente la enfermedad en la fase incipiente. La detección precoz comienza con la sensibilización sobre la salud mamaria mediante el establecimiento de programas de **diagnóstico precoz**. Estos programas se centran en identificar a las personas que presentan signos y síntomas que parezcan indicar la existencia de una neoplasia maligna y ponerlas en contacto con los servicios de diagnóstico del cáncer. La **detección del cáncer de mama** (una estrategia programática alternativa de detección precoz en la que se invita a las mujeres de un grupo etario destinatario sin signos ni síntomas reconocidos de cáncer de mama a someterse anual o bianualmente a pruebas) puede ser un objetivo al que aspirar una vez que se hayan establecido los requisitos previos en el sistema de salud. Sin embargo, la detección organizada y basada en la población no es un paso inicial adecuado o práctico en ningún entorno hasta que se establezcan y estén plenamente operativas la infraestructura y las medidas de control de la calidad necesarias. Por lo tanto, es necesario que todos los sistemas de atención de la salud dispongan de la capacidad de diagnosticar dolencias mamarias sintomáticas, como bultos, engrosamientos u otras anomalías clínicamente detectables, independientemente de si pueden permitirse y organizar eficazmente programas de exploración mamográfica.

Pilar 2

Pruebas diagnósticas oportunas de las mamas

El valor de referencia del indicador clave del desempeño del Pilar 2 (cánceres de mama diagnosticados en el plazo de 60 días (dos meses) a partir de la detección inicial) se basa en el concepto de que la detección clínica de los cánceres de mama en su fase inicial mejorará los resultados relacionados con el cáncer de mama solo si el diagnóstico de anatomía patológica y el inicio de un tratamiento de alta calidad tienen lugar oportunamente. La evolución de los cánceres varía en función de su biología subyacente. Por lo tanto, los sistemas de salud deben ser capaces de distinguir rápidamente entre los resultados malignos y benignos.



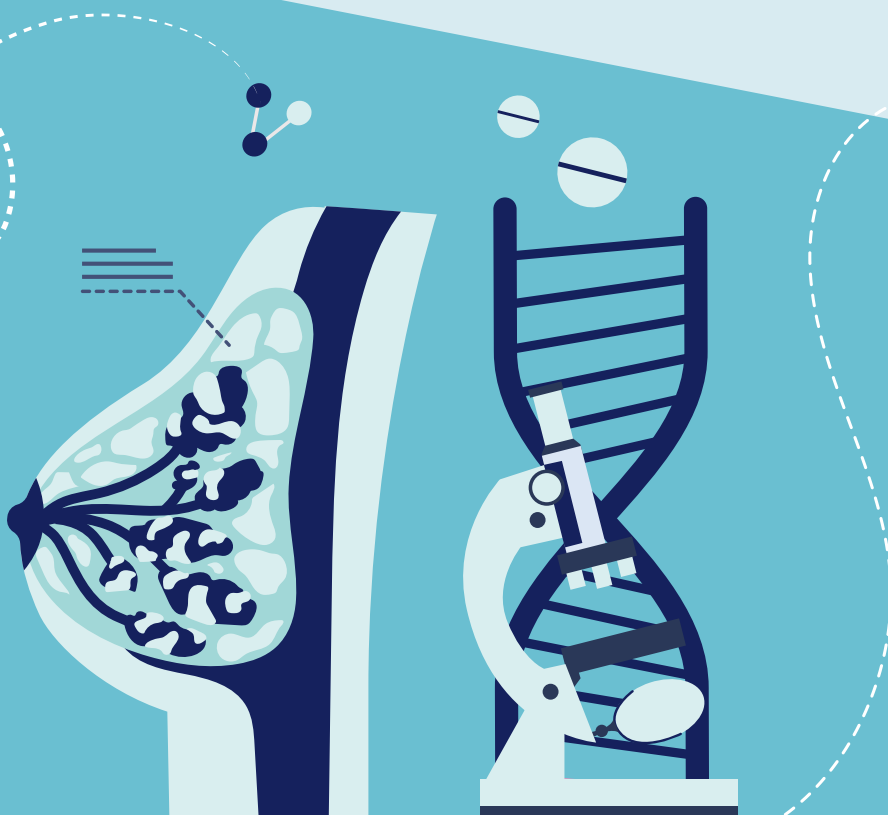


El tratamiento debe iniciarse en un plazo de tres meses a partir del diagnóstico, ya que algunos estudios han revelado que un retraso que supere ese plazo dará lugar a tasas de supervivencia al cáncer de mama más bajas. Al obtener un diagnóstico definitivo en un plazo de dos meses, se prepara el terreno para iniciar el tratamiento en un plazo de tres meses.

Para lograr un diagnóstico rápido del cáncer de mama es necesario un **equilibrio entre la centralización y la descentralización de los servicios de diagnóstico**. La obtención de un diagnóstico rápido en el plazo de dos meses a partir de la derivación exige el esfuerzo coordinado de radiólogos, anatompatólogos y cirujanos, y depende de la existencia de un **sistema organizado de navegación de pacientes** desde el centro de atención primaria en el que se presenta por primera vez hasta el centro de nivel superior en el que tiene lugar la evaluación diagnóstica. Es necesario disponer de un centro de diagnóstico accesible para realizar un estudio de las anomalías mamarias. Al centralizar los servicios de diagnóstico, la calidad se mantiene mejor; sin embargo, los servicios centralizados resultan menos prácticos para los pacientes que tienen que desplazarse para acceder a ellos, y esto puede originar retrasos en el diagnóstico. No es deseable ubicar todos los servicios de diagnóstico en un centro de atención terciaria, ya que el número de pacientes que requieren servicios sería muy superior al número de los pacientes que, llegado el momento, tienen cáncer. **Los hospitales de nivel secundario pueden ser la mejor ubicación para los servicios de diagnóstico mamario**, ya que es más probable que sean geográficamente accesibles, en el supuesto de que puedan garantizar los conocimientos especializados necesarios para mantener la calidad.

Tratamiento integral del cáncer de mama

El acceso al tratamiento habitual del cáncer de mama y su asequibilidad son obstáculos importantes que dificultan una mejora de los resultados relacionados con esta enfermedad. El valor de referencia del indicador clave del desempeño del Pilar 3 (>80% de las pacientes con cáncer de mama terminan el tratamiento recomendado) se basa en la noción de que el acceso al tratamiento habitual del cáncer de mama, así como su asequibilidad, son obstáculos importantes en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. En estos países, el hecho de que no se lleven a término los tratamientos o de que se retrasen hasta el punto de limitar sus beneficios terapéuticos representa un grave problema.





Cabe la posibilidad de que los pacientes no puedan llevar a término el tratamiento en su totalidad por diversos motivos, como un acceso inadecuado a los servicios o unos gastos directos inasequibles. Un tratamiento incompleto conlleva peores resultados para el paciente, como la recaída o la muerte. Los tratamientos que no se llevan a término también afectan negativamente a la calidad de vida; los pacientes sufren los efectos secundarios del tratamiento mientras este se dispensa, pero no tienen la posibilidad de recibir todos los beneficios clínicos que ofrece.

El tratamiento comienza con una **planificación multidisciplinaria** en la que se formula un plan de manejo específico para el paciente basado en un **tratamiento conforme a las directrices, adaptado a los recursos y basado en la evidencia**. El término «abandono» se refiere al hecho de no llevar a término el tratamiento planificado en el plazo previsto por motivos distintos de una indicación médica para interrumpir el tratamiento. El abandono suele ser el resultado de fallos del sistema de salud que escapan al control del paciente. **Conviene hacer un seguimiento de las tasas y los motivos de abandono de los tratamientos** con el fin de subsanar los fallos del sistema que puedan haber contribuido a ello. Incumbe al sistema de salud la responsabilidad de evaluarse a sí mismo para determinar si la dispensa de tratamientos oncológicos a pacientes individuales es verdaderamente realista y factible. Es necesario **normalizar los parámetros de medición centrados en el paciente** respecto del acceso a los tratamientos, que incluyen la medición de los resultados comunicados por el paciente y la medición de la experiencia comunicada por el paciente. Además de los tratamientos contra el cáncer (cirugía, radioterapia, medicación sistémica contra el cáncer), los **servicios de apoyo** son esenciales para la observancia del tratamiento por parte del paciente y la prestación de una atención eficaz durante el tratamiento, así como para la recuperación posterior a la terapia.

Estrategias de aplicación para tener éxito

El documento del Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama tiene por objeto proporcionar orientación sobre estrategias adaptadas a los recursos disponibles para mejorar el diagnóstico rápido del cáncer de mama en una fase temprana y la finalización oportuna del tratamiento multimodal para mejorar las tasas de mortalidad por cáncer de mama en los países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que estas medidas sirvan de estímulo para lo siguiente.



1

El establecimiento de prioridades nacionales y el compromiso de todo el país para:



Aumentar la voluntad política para mejorar los resultados relacionados con el cáncer y otras enfermedades no transmisibles (ENT)



Integrar las estrategias nacionales en un método progresivo común para el fortalecimiento de los sistemas de salud



Alinear a múltiples asociados internacionales y de las Naciones Unidas mediante la identificación e incorporación de partes interesadas



Evaluar la capacidad actual de los países y la utilización del personal e identificar oportunidades de mejora



Establecer una planificación nacional coherente del control del cáncer (incluida la elaboración de planes de acción nacionales)



Generar argumentos a favor de la inversión a fin de movilizar recursos nacionales y externos para programas de lucha contra el cáncer de mama



Contribuir a priorizar las inversiones en tecnología e infraestructuras para el tratamiento del cáncer, sin limitarse exclusivamente al cáncer de mama

2

La ejecución de planes de trabajo compartidos sobre:



La elaboración de normas nacionales relativas al diagnóstico y el tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos para las personas que padecen la enfermedad



Las oportunidades de formación teórica y práctica para equilibrar la delegación de personal y garantizar la competencia específica en cada tarea



Una mejora del acceso a medicamentos y productos de salud esenciales



La promoción de la participación comunitaria

3

Medición del impacto y la calidad de las medidas adoptadas para:



Fortalecer los registros y los sistemas de información



Desarrollar procesos y procedimientos de mejora de la calidad



Desarrollar un marco de seguimiento y evaluación de la salud mamaria, como un componente esencial de la prestación de atención de salud a la mujer, destinado a respaldar a las partes interesadas en el seguimiento y evaluación de las estrategias aplicadas para subsanar las carencias de la atención de la salud mamaria.



Department of Noncommunicable Diseases
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland
<https://www.who.int/health-topics/cancer>

