

# RECOMENDACIONES SOBRE EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESPAÑA

---

*La visión de expertos de  
distintas comunidades  
autónomas*



**ACCESS**

International Consensus  
Group on Cervical Cancer

Marzo 2026

# ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL INFORME

Advancing Cervical CancEr ScreeningS (ACCESS)  
International Consensus Group.

## GRUPO NACIONAL DE EXPERTOS

### Coordinadores

- **Dra. Rosario Granados**, Jefa del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Getafe (Servicio Madrileño de Salud), Ex Presidenta de la Federación Europea de Sociedades de Citología y de la Sociedad Española de Citología, España. Miembro, ACCESS Consensus Group.
- **Dr. Xavier Bosh**, Oncólogo clínico y epidemiólogo, cofundador del Centro de Información sobre el VPH (ICO e IARC), director de HPV World (HPW), España. Miembro, ACCESS Consensus Group.

### Colaboradores

- **Dra. Elena Bartolomé**, Licenciada en Medicina Preventiva y Salud Pública, Responsable del Área de Cribados Oncológicos de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid. Miembro de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.
- **Elena Rodríguez Camacho**, MD, PhD, Licenciada en Medicina Preventiva y Salud Pública. Técnica del Servicio de Detección Precoz de Enfermedades de la Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.
- **Dra. María José Macías**, Jefa de Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud (SES), España.
- **Dra. Marta del Pino**, MD, PhD, consultora en la Unidad de Oncología Ginecológica del Hospital Clínic de Barcelona y Profesora Asociada de Medicina en la Universidad de Barcelona.

### Otros participantes

- **Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC)**
- **David del Valle Peña**. Programa de Cribado de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix, Osakidetza. Ginecólogo de la Unidad de Patología Cervical, Hospital Universitario Donostia.

- **Generalitat Valenciana**. Servicio Programas de Cribado. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública.

### International Steering Group

- **Dra. Mairead O'Connor**, Investigadora del Servicio Nacional de Cribado de Irlanda. Miembro de CERVIVA.
- **Prof. Philippe Descamps**, Co-chair del Grupo de Consenso ACCESS, profesor y jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Angers. Ex vicepresidente de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia).
- **Dra. Rosario Granados**, Jefa del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Getafe (Servicio Madrileño de Salud), Ex Presidenta de la Federación Europea de Sociedades de Citología y de la Sociedad Española de Citología, España. Miembro, ACCESS Consensus Group.

## SECRETARÍA

Desde la Secretaría Técnica de ACCESS Group coordinamos el proceso de elaboración del análisis exploratorio sobre el cribado de cáncer de cuello de útero en España, proporcionando apoyo administrativo y metodológico en todas sus fases. Participamos en la redacción del informe y del cuestionario dirigido a expertos, gestionamos la recopilación y análisis de las respuestas obtenidas, y organizamos reuniones de consenso que permitieron identificar barreras y prioridades de mejora. Además, realizamos entrevistas con partes interesadas seleccionadas, como profesionales sanitarios, responsables de programas autonómicos y representantes de pacientes para incorporar una visión plural y contrastada que reforzara la validez y aplicabilidad de las conclusiones del informe.

# Índice

<b>4</b>	Introducción
<b>5</b>	1. Contexto: cáncer de cuello uterino y relevancia del cribado
1.1.	Creación del Grupo ACCESS y su Libro Blanco Turning the Tide
1.2.	Objetivos y alcance del análisis exploratorio: implementación del cribado en un grupo de comunidades autónomas
<b>9</b>	2. Políticas públicas en torno al cribado
2.1.	Estructura de responsabilidades: ámbito nacional y autonómico
2.2.	Cobertura de cribado: tasas y evolución reciente
<b>12</b>	3. Metodología (modelo semáforo)
3.1.	Selección de miembros del Grupo Nacional de Expertos
3.2.	Diseño y despliegue del cuestionario
3.3.	Definición de criterios de análisis (verde/ámbar/rojo)
3.4.	Tratamiento de las respuestas
<b>16</b>	4. Resultados de la evaluación comparativa
4.1.	Análisis por bloques temáticos
4.2.	Nivel de implementación según recomendaciones del Grupo ACCESS (modelo semáforo)
<b>23</b>	5. Discusión de resultados
5.1.	Avances y logros recientes
5.2.	Retos y limitaciones
5.3.	Factores facilitadores
<b>27</b>	6. Recomendaciones
6.1.	A nivel nacional
6.2.	A nivel autonómico
<b>30</b>	7. Conclusiones
<b>32</b>	8. Anexos
8.1.	Cuestionario completo
8.2.	Financiación
8.3.	Referencias bibliográficas

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema relevante de salud pública, pese a los avances científicos y tecnológicos que permiten su prevención y detección precoz. España, en línea con los objetivos globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación de esta enfermedad, ha emprendido en los últimos años una transición hacia un modelo de cribado poblacional organizado, con cobertura universal y criterios homogéneos de calidad. Este cambio supone un paso decisivo hacia la equidad, la eficacia y la sostenibilidad de los programas de detección precoz en el conjunto del país.

Este análisis exploratorio, impulsado por el Advancing Cervical CancEr ScreeningS (ACCESS) International Consensus Group, tiene como propósito identificar buenas prácticas, detectar brechas de implementación y emitir recomendaciones accionables en un grupo de comunidades autónomas españolas, que orienten a las autoridades sanitarias y a los responsables de políticas públicas en la consolidación de sus programas de cribado. Basado en las seis recomendaciones del Libro Blanco Turning the Tide del Grupo ACCESS, el análisis busca contribuir con evidencia práctica a los esfuerzos nacionales para alcanzar la eliminación del cáncer de cuello uterino.

El análisis adopta un enfoque exploratorio, sustentado en un cuestionario estructurado dirigido a un Grupo Nacional de Expertos, que incluyó representantes de Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y País Vasco. Además, se contó con la colaboración de la Comunidad Valenciana, cuyos expertos aportaron información parcial. El cuestionario fue complementado con la revisión de documentos oficiales, guías técnicas y consensos nacionales e internacionales. La coordinación metodológica contó con la supervisión de un International Steering Group integrado por tres miembros del Grupo ACCESS, encargados de validar los criterios técnicos y el modelo de clasificación semáforo (verde, ámbar y rojo) utilizado para evaluar los niveles de implementación de las recomendaciones del Libro Blanco Turning the Tide.

Los resultados que se presentan en este informe ofrecen una primera aproximación comparada al estado de algunos de los programas autonómicos de cribado en España, identificando tanto los avances logrados como los desafíos aún presentes. A partir de esta base, el Grupo ACCESS podría continuar ampliando el análisis en futuras fases, consolidando una visión integral que refleje la diversidad territorial y las oportunidades de mejora del sistema sanitario español.

“ El análisis busca contribuir con evidencia práctica a los esfuerzos nacionales para alcanzar la eliminación del cáncer de cuello uterino. ”

The page features a solid blue background. In the top-right and bottom-left corners, there are white, thick-lined geometric shapes that resemble stylized, rotated squares or rectangles with rounded corners. The text is centered in the middle of the page.

# 1. Contexto

# 1. CONTEXTO: CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y RELEVANCIA DEL CRIBADO

El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los tipos de cáncer más prevenibles y, al mismo tiempo, una causa todavía evitable de enfermedad y muerte en España<sup>1</sup>. Aunque los registros poblacionales muestran un ligero descenso anual de la incidencia desde 2010, la tasa ajustada por edad (6,1 casos/100.000 mujeres)<sup>1</sup> continúa por encima del umbral de eliminación fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4/100.000)<sup>1</sup>.

Cada año se estima que se diagnostican unos **2.326 nuevos casos** y se producen alrededor de **802 defunciones** en España<sup>1</sup>. Más allá de estos datos, la pirámide de la patología cervical provocada por el virus del papiloma humano (VPH) supone un verdadero peso sanitario: se estima que 1,5 millones de mujeres españolas<sup>1</sup> viven en un momento dado con infección por genotipos de alto riesgo y que cerca de 600.000 presentan alguna anomalía citológica<sup>1</sup>; de ellas, unas 6.368 desarrollan anualmente lesiones HSIL/CIN 3, precursoras directas del cáncer<sup>1</sup>. Estas cifras demuestran la importante carga clínica y económica que supone esta enfermedad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y subrayan la urgencia de una prevención eficaz y equitativa.

La Guía 2025 de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC) reporta que el **64,16 % de las mujeres sexualmente activas de ≥ 18 años** han sido cribadas al menos una vez en los últimos cinco años<sup>1</sup>. Del mismo modo, la Encuesta de Salud Europea 2020 indica que el 80% de las mujeres de 25-65 años se habría realizado una citología en este periodo<sup>1</sup>. No obstante, persisten brechas regionales y heterogeneidad en la transición de los modelos: mientras dos de las diecisiete comunidades autónomas en España iniciaron la transición del cribado poblacional oportunista en el año 2018 (Castilla-La Mancha y País Vasco), otras dos en el año 2020 (Castilla y León y Galicia) y cinco entre 2022 y 2023 (Asturias, Extremadura, La Rioja, Madrid y Navarra); el resto ha comenzado en el año 2024. En el caso de Ceuta y Melilla, en julio 2024 aún estaban pendientes de definir fechas concretas para pasar de un modelo oportunista a uno organizado sobre base poblacional<sup>1</sup>.

De esta forma, la mayoría de las comunidades autónomas y ciudades autónomas están en proceso de implementación o en fase de despliegue de programas de cribado poblacionales. Sin embargo, **las tasas de participación y los mecanismos de invitación a las mujeres (carta, correo postal, SMS o cita electrónica) siguen mostrándose variables según la comunidad, lo que subraya la necesidad de sistemas robustos de monitorización para garantizar la equidad y maximizar el impacto del programa<sup>1</sup>.**

## 1.1. CREACIÓN DEL GRUPO ACCESS Y SU LIBRO BLANCO TURNING THE TIDE

En 2023, ante el estancamiento e incluso descenso de la participación en los programas de cribado en varios países de renta alta, se constituyó el Advancing Cervical CancEr ScreeningS (ACCESS) International Consensus Group. Se trata de un grupo multidisciplinar de once expertos procedentes de la Unión Europea, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá, en el que se incluyen dos miembros de España: el Dr. Xavier Bosch, oncólogo clínico y epidemiólogo, cofundador del Centro de Información sobre el VPH (ICO e IARC), director de HPV World (HPW) y la Dra. Rosario Granados, jefa del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Getafe (Servicio Madrileño de Salud), ex presidenta de la Federación Europea de Sociedades de Citología y de la Sociedad Española de Citología. Su misión es **impulsar la colaboración internacional, compartir buenas prácticas y proponer soluciones para aumentar la participación en el cribado, especialmente entre las mujeres infradetectadas<sup>2</sup>.**

Como primer hito, el grupo elaboró el **Libro Blanco Turning the Tide: Recommendations to Increase Cervical Cancer Screening Among Under-Screened Women<sup>2</sup>**. Este documento sintetiza la evidencia disponible y formula **seis recomendaciones clave** dirigidas a gobiernos y autoridades sanitarias de países de alta renta con programas organizados de cribado<sup>2</sup>:

## Seis recomendaciones clave:

1

**Desarrollar planes nacionales para la eliminación del cáncer de cuello uterino**, con objetivos de eliminación claramente definidos y metas ambiciosas de participación en los programas de cribado.

---

2

**Implementar iniciativas de educación, información y sensibilización culturalmente apropiadas**, especialmente dirigidas a las poblaciones con baja participación en el cribado.

---

3

**Mejorar la accesibilidad** del cribado del cáncer de cuello uterino para las poblaciones infradetectadas (ej.: optimización de los sistemas de invitación, opciones de cribado flexibles, autotoma de muestras reservada para personas con baja participación).

---

4

**Apoyar a los profesionales sanitarios** para aumentar la participación en el cribado del cáncer de cuello uterino, a través de la formación, educación, empatía e incentivos económicos.

---

5

**Fomentar y apoyar la creación de grupos nacionales de defensa de pacientes con cáncer de cuello uterino y coaliciones nacionales de prevención** de esta enfermedad.

---

6

**Garantizar que los seguros sanitarios cubran adecuadamente el cribado** para todas las opciones de cribado y el acceso a las personas sin seguro médico.

Para los países de renta alta, el Libro Blanco subraya que estas acciones deben ir **más allá de los objetivos mínimos de la OMS** y alinearse con estrategias de salud de la mujer más amplias. En España, el Grupo ACCESS ha impulsado un primer análisis exploratorio para conocer hasta qué punto las políticas públicas, tanto nacionales como de algunas comunidades autónomas, cumplen estas recomendaciones. El proceso incluyó reuniones virtuales con los representantes de las distintas comunidades autónomas participantes, un cuestionario detallado, así como las aportaciones de los expertos durante la fase de redacción del presente informe. Este análisis exploratorio refleja el análisis de datos, usando **el Libro Blanco como marco comparador** y punto de partida para identificar mejores prácticas, brechas y priorizar intervenciones específicas.

## 1.2. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL ANÁLISIS EXPLORATORIO: IMPLEMENTACIÓN DEL CRIBADO EN UN GRUPO DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

El informe comparativo sobre la participación en el cribado del cáncer de cuello uterino en España tiene como objetivo:

- I. **Identificar buenas prácticas en España**, reconociendo los avances ya logrados y destacando ejemplos que puedan servir de referencia para otras regiones o ámbitos.
- II. **Diagnosticar las brechas en las políticas públicas** que dificultan la implementación de las seis recomendaciones del Libro Blanco del Grupo ACCESS en España, aportando evidencia práctica y accionable que oriente a los responsables de la toma de decisiones.
- III. **Emitir recomendaciones de alto nivel**, respaldadas por un modelo de calificación tipo semáforo (RAG: rojo/ámbar/verde) que refleje los niveles de implementación actuales y contribuya a priorizar áreas clave mejora.

“ En España, el Grupo ACCESS ha impulsado un primer análisis exploratorio para conocer hasta qué punto las políticas públicas, tanto nacionales como de algunas comunidades autónomas, cumplen estas recomendaciones ”



## 2. Políticas públicas en torno al cribado



## 2.1. ESTRUCTURA DE RESPONSABILIDADES: ÁMBITO NACIONAL Y AUTONÓMICO

El programa de cribado de cáncer de cuello uterino en España se articula sobre un **modelo de gobernanza multinivel**. El Ministerio de Sanidad establece el marco legal básico a través del Real Decreto 1030/2006<sup>3</sup> –que define la cartera de servicios comunes del SNS– y, muy especialmente, de la Orden SCB/480/2019<sup>4</sup>, que incorporó el cribado poblacional de cáncer de cuello uterino y concedió cinco años a las comunidades autónomas para implantarlo con invitación individual a toda la población diana<sup>1</sup>.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad ejerce la función normativa y de estandarización (guías técnicas, indicadores, requisitos de calidad) y la función coordinadora mediante los órganos colegiados del Consejo Interterritorial, la Comisión de Salud Pública y la Ponencia de Cribados. Como resultado de ese trabajo conjunto, a finales de 2024 se aprobó el Documento de consenso para el desarrollo e implementación del programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix, que homogeniza el uso de la prueba del VPH primaria a partir de los 30 años y fija metas nacionales de cobertura próximas al 100%. De forma complementaria, la Red de Programas de Cribado de Cáncer, en colaboración con la AEPCC, ha desarrollado una clasificación específica para evaluar los cánceres de cuello uterino en el contexto de los programas poblacionales. Este sistema permite valorar tanto la efectividad del cribado como las áreas de mejora sobre las que actuar para optimizar sus resultados. Su aplicación unificada facilita la monitorización y comparación de los resultados entre comunidades autónomas, contribuyendo a la mejora continua del programa<sup>1</sup>.

Las comunidades autónomas son las responsables de la planificación y ejecución operativa. Cada una crea su oficina técnica de cribado, elabora el censo poblacional, elige los canales de invitación, contrata los laboratorios de referencia y financia la infraestructura<sup>1</sup>. La descentralización favorece la innovación territorial, aunque también genera variaciones significativas.

## 2.2. COBERTURA DE CRIBADO: TASAS Y EVOLUCIÓN RECIENTE

Hasta 2019, la participación de las mujeres españolas en el cribado se lograba casi exclusivamente mediante consultas oportunistas; no existía un sistema estatal que garantizara la invitación sistemática a todas las mujeres diana. **La Orden SCB/480/2019 cambió ese enfoque**, al incentivar a las comunidades autónomas a transformar el programa en uno organizado y poblacional. Les otorgó cinco años para ponerlo en marcha y otros cinco para acercar la cobertura –entendida como “invitación a participar”– al 100 % de la población entre 25 y 65 años<sup>5</sup>.

**El Documento de consenso sobre la modificación del programa de cribado** (Comisión de Salud Pública, 2023-24) ratifica ese calendario y lo concreta<sup>6</sup>: el inicio efectivo del programa reorganizado debe efectuarse en todas las comunidades autónomas antes de que transcurran tres años desde la publicación de la nueva Orden ministerial que actualizará la cartera de servicios.

Por otro lado, algunas comunidades autónomas establecen objetivos regionales, como es el caso de las seis que participaron en este análisis exploratorio:

- **Cataluña:** El plan vigente (Protocolo 11/2023) busca implantar progresivamente un programa poblacional organizado, con prueba de VPH como test primario (30–65 años) y citología (25–29), para garantizar cobertura completa y equidad territorial. La transición está prevista antes de 2029<sup>6</sup>.
- **Comunidad Valenciana:** El objetivo es cribar a 1,7 millones de mujeres hasta 2029, logrando la cobertura completa de la población diana de 25 a 65 años<sup>7</sup>.
- **Extremadura:** El objetivo es garantizar el acceso al programa en el 100% de las zonas básicas de salud (un total de 297.527 mujeres de entre 25 y 65 años) e incrementar progresivamente la participación de la población diana hasta 2029<sup>8</sup>.
- **Galicia:** El programa poblacional de cribado de cáncer de cuello uterino se ha extendido progresivamente en la comunidad autónoma, alcanzando cobertura completa desde

diciembre de 2023. El programa incluye invitaciones sistemáticas a mujeres de entre 35 y 65 años<sup>9</sup>.

- **Madrid:** El programa CERVICAM, que se inició en abril de 2023 en el ámbito de influencia del Hospital Ramón y Cajal y los Centros de Salud que a él derivan, tiene como objetivo enviar invitaciones para el cribado a más de 2,1 millones de mujeres de entre 25 y 65 años<sup>10</sup>, con la detección de VPH desde los 30 años como práctica habitual desde su generalización a toda la Comunidad en noviembre de 2025 y con previsión de completarse en tres años.
- **País Vasco:** desde la puesta en marcha del Programa de detección precoz de cáncer de cérvix en 2018, Osakidetza ha logrado extender la cobertura de invitación a toda la población diana (25-65 años). Primero, en 2022 se consiguió la cobertura de invitación del 100% en mujeres de entre 25 y 34 años; posteriormente, para diciembre de 2024, se consiguió una cobertura de invitación completa<sup>11</sup>.

Aunque el marco nacional define como población diana a las mujeres entre 25 y 65 años, se observan diferencias en el límite inferior de edad –que varía entre los 25 y los 35 años– en función de los proyectos regionales, la evidencia epidemiológica local y la interpretación de la validez de las tecnologías empleadas. Estas adaptaciones reflejan la flexibilidad autonómica para optimizar recursos y ajustar los programas a la realidad sanitaria de cada territorio.

No obstante, el consenso nacional establece un marco común de referencia en cuanto a las pruebas y los intervalos recomendados, con el objetivo de armonizar la cobertura y la comparabilidad de resultados entre comunidades autónomas.

El mismo Documento redefine la tabla de pruebas e intervalos que sustentará esa cobertura: citología trienal entre 25-29 años (solo para mujeres sin protección vacunal) y prueba de VPH de alta sensibilidad cada 5 años para mujeres de 30 a 65 años, con triaje específico si el VPH resulta positivo. Con este cambio, la cobertura ya no se medirá por el número de citologías realizadas, sino por la proporción de mujeres invitadas y atendidas dentro de los intervalos recomendados<sup>5</sup>.

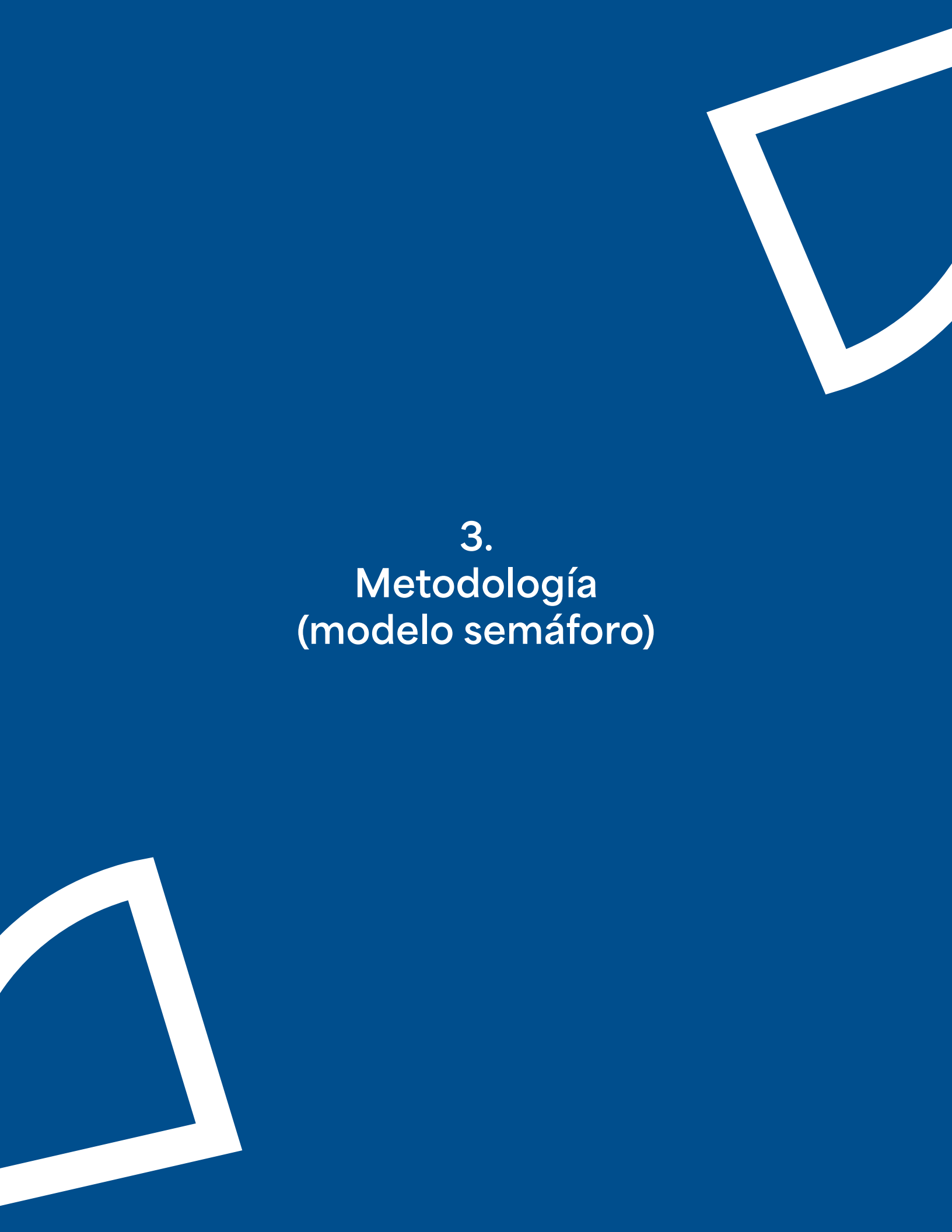
Por su parte, el Documento de consenso del sistema de información del programa poblacional de cribado de cáncer del Sistema Nacional de Salud (2025) establece que las comunidades autónomas deberán registrar y remitir anualmente los datos del programa en un sistema común, siguiendo criterios homogéneos de desagregación y calidad. A partir de esta información, se elaborará un informe anual de resultados que permitirá evaluar el cumplimiento de los objetivos y estándares acordados para cada fase del cribado<sup>12</sup>.

En el caso del cáncer de cuello uterino, el sistema incluirá indicadores básicos y complementarios – como cobertura de invitación y examen, tasas de participación, detección y cáncer de intervalo –, diferenciando por tipo de prueba (citología o VPH, profesional o autotoma), grupo de edad y comunidad autónoma. Este marco permitirá, por primera vez, disponer de datos comparables a escala nacional y evaluar la equidad y eficacia del programa de cribado de forma continuada<sup>12</sup>.

Se prevé que las primeras tasas comparables puedan publicarse tras la ronda inicial de invitación (2026-2027). Hasta entonces, las cifras históricas (por ejemplo, el 92 % de aceptación de la autotoma según encuestas) serán sustituidas por un registro factual que permita vigilar la equidad territorial y detectar áreas donde la aceptación de la prueba de VPH esté por debajo del 70 % previsto por la OMS<sup>5</sup>.

Por lo tanto, España ha transitado de evaluar la cobertura mediante datos oportunistas y autodeclarados a establecer un objetivo de invitación universal para 2029<sup>5</sup>, respaldado por un calendario claro y la obligación de reportar indicadores comunes. Este avance se apoya igualmente en las Órdenes del Ministerio de Sanidad SND/606/2024<sup>13</sup> y SND/454/2025<sup>14</sup>, que consolidan los programas de cribado poblacional y mejoran los mecanismos de coordinación, seguimiento y equidad entre comunidades autónomas.

Las cifras definitivas dependerán ahora de la capacidad de cada comunidad para completar su primera ronda de invitaciones y registrar, con precisión, quién participa y con qué resultado.

The background is a solid blue color. There are two large, white, thick-lined geometric shapes. One is a square-like shape in the top right corner, and the other is a similar shape in the bottom left corner. Both shapes are rotated and partially cut off by the edges of the frame.

# 3. Metodología (modelo semáforo)

### 3.1. SELECCIÓN DE MIEMBROS DEL GRUPO NACIONAL DE EXPERTOS

Se decidió establecer un Grupo Nacional de Expertos con la finalidad de procurar un equilibrio territorial. Para ello, se invitó a miembros de los Programas de Cribados de Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid y País Vasco a participar en este análisis exploratorio. Finalmente, el Grupo Nacional de Expertos quedó conformado por representantes de Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y País Vasco. Este último participó fundamentalmente en la aportación de datos de la comunidad autónoma. Adicionalmente, expertos de la Comunidad Valenciana colaboraron aportando información parcial a través de un cuestionario reducido.

Esta perspectiva amplia se complementó con el perfil de los expertos participantes, profesionales con amplia experiencia en la gestión o diseño de programas de cribado de cáncer de cuello uterino. La invitación se basó en criterios como su cargo actual, su implicación en el desarrollo o implementación de políticas públicas en el ámbito del cribado y su capacidad para aportar una visión operativa desde los distintos niveles del sistema sanitario.

Además de responsables autonómicos, se invitó a perfiles técnicos de instituciones clave, como la Unidad de Programas de Cribado Poblacional del Ministerio de Sanidad, que finalmente no pudo participar en la recopilación de información a través del cuestionario.

Por otro lado, se conformó un International Steering Group con miembros del Grupo ACCESS, quienes fueron los encargados de aprobar los criterios del cuestionario y el modelo semáforo. El International Steering Group estuvo conformado por:

- **Dra. Rosario Granados**, Jefa del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Getafe (Servicio Madrileño de Salud), quién ha sido presidenta de la Federación Europea de Sociedades de Citología (EFCS) y de la Sociedad Española de Citología;
- **Profesor Philippe Descamps**, Copresidente del Grupo de Consenso ACCESS, Profesor y jefe del departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Angers, exvicepresidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO);
- **Dra. Mairead O'Connor**, Investigadora del Servicio Nacional de Cribado de Irlanda; Miembro de CERVIVA;

Estos expertos son una representación internacional del Grupo ACCESS, cuyo rol es garantizar la alineación del proyecto con sus prioridades y objetivos, así como aprobar la metodología, permitiendo su posible extrapolación a otros países.

Finalmente, el Grupo Nacional de Expertos se estructuró en diferentes niveles de participación. En primer lugar, una Coordinación, encargada de supervisar el desarrollo metodológico del proyecto y la coherencia del análisis con los objetivos del estudio, en la que participaron los doctores Xavier Bosh y Rosario Granados, miembros del ACCESS Group. En segundo lugar, un grupo de expertos Colaboradores, responsables de aportar información técnica y contextual sobre la implementación de los programas de cribado en las comunidades autónomas participantes, así como de contribuir con comentarios y observaciones durante el proceso de revisión del informe. Por último, Otros Participantes que contribuyeron proporcionando datos específicos sobre sus respectivos programas autonómicos.

### 3.2. DISEÑO Y DESPLIEGUE DEL CUESTIONARIO

El instrumento principal para la recopilación de información fue un cuestionario diseñado específicamente para recoger la perspectiva del Grupo Nacional de Expertos sobre los programas de cribado de cáncer de cuello uterino (Anexo 8.1). El cuestionario incluyó 30 preguntas organizadas en torno a las recomendaciones del Libro Blanco del Grupo ACCESS para mejorar la participación en el cribado: desarrollo de planes de eliminación,

accesibilidad, educación y sensibilización, apoyo a los profesionales sanitarios y a los grupos de pacientes.

El cuestionario se distribuyó por vía electrónica a los miembros del Grupo Nacional de Expertos y la recopilación de datos se extendió durante el mes de junio de 2025. Adicionalmente, se recabaron aportaciones parciales de expertos de la Comunidad Valenciana, quienes completaron solo una parte del cuestionario para contribuir con información contextual sobre sus respectivos programas.

Además, se definieron cuatro etapas metodológicas complementarias que guiaron el desarrollo del estudio:

ETAPA	ACTIVIDAD	RESULTADOS CLAVE
<b>Revisión documental dirigida</b>	Inventario de políticas nacionales y autonómicas, datos de cobertura e indicadores extraídos de la Guía AEPC-2025 y del Libro Blanco “Turning the Tide” del Grupo ACCESS	Situación actual para cada recomendación: existencia de normativa, indicadores disponibles y vacíos de información
<b>Asignación de calificaciones “modelo semáforo” (RAG)</b>	Aplicación de criterios acordados con antelación con el International Steering Group del Grupo ACCESS: verde (implementación plena), ámbar (parcial/heterogénea) y rojo (no implementado/sin evidencia)	Tabla y mapas RAG por recomendación y por comunidades autónomas
<b>Reuniones de consenso y validación</b>	Discusión de resultados preliminares con el Grupo Nacional de Expertos; ajustes finales de los colores y mensajes clave	Informe validado

Este enfoque secuencial combina evidencia secundaria (documentación y datos oficiales) con evidencia primaria (opinión representativa de los expertos), lo que permite obtener una fotografía robusta y accionable del grado de adopción de las recomendaciones del Grupo ACCESS en un grupo de comunidades autónomas de España.

### 3.3. DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE ANÁLISIS (VERDE/ÁMBAR/ROJO)

Para facilitar la comparabilidad entre comunidades autónomas y ofrecer una lectura visualmente accesible del grado de implementación de las recomendaciones, se adoptó una clasificación basada en tres niveles de cumplimiento, representados mediante un código de colores tipo semáforo:

- **Verde:** la recomendación está implementada de forma completa y sostenida.
- **Ámbar:** la recomendación está implementada parcialmente, en fase piloto o con limitaciones significativas.
- **Rojo:** la recomendación no está implementada o no hay evidencia de acciones relevantes.

Los criterios específicos para asignar cada color fueron definidos previamente al análisis y se aplicaron de forma homogénea a los bloques temáticos, teniendo en cuenta la información cuantitativa y cualitativa proporcionada por los expertos participantes.

### 3.4. TRATAMIENTO DE LAS RESPUESTAS

Se recibieron un total de seis cuestionarios completos y uno con aportes parciales. Tras una revisión preliminar, se validaron las respuestas y se resolvieron pequeñas inconsistencias de forma.

A partir de las respuestas, se aplicaron los criterios definidos en el apartado 3.2 para clasificar el grado de implementación de cada recomendación del Grupo ACCESS. Los resultados se agruparon en diferentes dimensiones temáticas con el objetivo de facilitar su interpretación comparada entre regiones.


El análisis tuvo en cuenta también las observaciones cualitativas recogidas en el cuestionario, y se identificaron patrones comunes, buenas prácticas y áreas críticas.

No obstante, deben considerarse varias limitaciones del estudio, que condicionan el alcance y la representatividad de los hallazgos y que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados:


- **Cobertura territorial incompleta.** Aunque se logró contar con expertos de seis comunidades autónomas (Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura,

Galicia, Madrid, País Vasco), otras regiones contactadas (Andalucía, y Castilla-La Mancha), no pudieron participar, lo cual limita la capacidad de reflejar la realidad del conjunto de España.

- **Ausencia del Ministerio de Sanidad.** La falta de información directa por parte del Ministerio de Sanidad constituye una limitación importante, dado que es el organismo responsable de definir el marco nacional.
- **Grado variable de detalle en las respuestas.** No todas las aportaciones ofrecieron la misma profundidad o precisión, lo que genera desequilibrios en la información disponible para cada dimensión.
- **Limitaciones en los sistemas de información.** Los comentarios adicionales de los expertos ponen de relieve la falta de madurez e interoperabilidad de las herramientas actuales, lo que dificulta la consolidación de datos homogéneos y comparables.
- **Heterogeneidad autonómica.** La diversidad de respuestas ante preguntas similares evidencia la fragmentación del sistema sanitario en lo relativo al cribado, con diferencias en estrategias, herramientas y prioridades entre comunidades autónomas.



4.  
Resultados de la  
evaluación comparativa



## 4.1. ANÁLISIS POR BLOQUES TEMÁTICOS

### **Bloque 1: Tasa de participación en el cribado de cáncer de cuello uterino**

La mayoría del Grupo Nacional de Expertos que respondió a esta sección indicó que sí se publican datos oficiales sobre la participación en el cribado. No obstante, al profundizar en el análisis, se observan **importantes variaciones en cuanto a la cobertura territorial**, el cribado, la periodicidad y la accesibilidad de dichos datos.

En cuanto al nivel territorial de publicación, los participantes señalaron que los datos se publican solo a nivel regional. Además, en una pregunta abierta, se solicitó a los expertos que identificaran qué comunidades autónomas publican estos datos. A pesar de la dispersión de las respuestas, se logró una cobertura completa de todas las regiones, lo que sugiere una percepción generalizada de disponibilidad, aunque no siempre uniforme o contrastada con datos oficiales.

Los comentarios cualitativos reflejan que en algunas comunidades –como Cataluña– los datos están disponibles, pero requieren solicitud específica para acceder a ellos. Otras como Madrid o País Vasco reconocen avances recientes en la implementación del cribado, pero destacan que muchas regiones están aún en fase piloto en cuanto al registro de datos, lo cual limita la fiabilidad de los datos de participación actuales y sus resultados.

Se subraya la necesidad **de considerar también el cribado oportunista** para obtener una estimación real de la cobertura del cribado.

### **Bloque 2: Desarrollo de Planes Nacionales de Eliminación**

La mayoría de los expertos participantes afirmaron que sí existe un Plan Nacional de Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino<sup>4</sup>. Sin embargo, no todos los planes autonómicos derivados incluyen de forma completa los elementos clave señalados en la recomendación.

- Objetivos específicos de participación en el cribado: La mayoría indicó que el Plan sí los incluye.

- Medidas de equidad dentro de los objetivos de participación: todas las comunidades respondieron afirmativamente.
- Evaluación del grado de implementación por parte del Ministerio de Sanidad: Las respuestas cualitativas reflejan una percepción fragmentada sobre la existencia de mecanismos sistemáticos.
  - Se mencionan herramientas como el grupo de trabajo de indicadores o la Ponencia de Cribados<sup>5</sup>, así como un Documento de consenso del Ministerio de Sanidad<sup>5</sup> con indicadores compartidos.
  - Sin embargo, los expertos no perciben una supervisión homogénea.

### **Bloque 3: Iniciativas de educación, información y concienciación**

Las respuestas recogidas reflejan una **situación fragmentada** en relación con la existencia de registros operativos y programas de información adaptados para el cribado del cáncer de cuello uterino. La mayoría de las herramientas existentes se desarrollan exclusivamente a nivel regional y su alcance varía significativamente entre comunidades autónomas.

En cuanto a registros operativos para el seguimiento de la participación, la mayoría de los expertos afirmaron que estos existen a nivel autonómico, sin una implementación nacional. Las comunidades autónomas mencionadas como ejemplo fueron País Vasco, Extremadura, Comunidad Valenciana, Madrid y Cataluña. Sin embargo, algunos expertos expresaron desconocimiento sobre el alcance real de estos registros fuera de su región.

Respecto a los registros que permiten identificar a grupos con baja participación, se confirmó su existencia en algunas comunidades autónomas. País Vasco, Cataluña, Extremadura y Galicia fueron citadas como referencia, aunque se reconoce que el desarrollo de estas herramientas está aún en curso y su capacidad para identificar inequidades varía.

La Comunitat Valenciana, por su parte, indicó que el registro operativo, además de recoger datos sobre invitación, participación y resultados,

incluye también información sobre la calidad del proceso de cribado.

En cuanto a programas educativos específicos dirigidos a mujeres infradetectadas, los expertos señalaron que están presente en menos de la mitad de las regiones. Sin embargo, se mencionaron iniciativas en Cataluña y País Vasco, pero sin evidencia de estrategias coordinadas ni sistemáticas.

Los comentarios adicionales subrayan las limitaciones actuales de estas herramientas, tanto en cobertura como en madurez. El País Vasco advierte que “al estar en fase de implantación en la mayoría de España, es difícil que se tengan en cuenta poblaciones de baja participación o más vulnerables”. Desde Extremadura se informa que el seguimiento se realiza “solo a nivel regional”. En Madrid se registraron los datos de participación en el estudio piloto hasta noviembre de 2025, cuando se comenzó la extensión a cribado poblacional en la comunidad autónoma. Los datos de participación se recogen en este contexto. Además, en el registro de tumores hospitalarios (RTMAD) se contabiliza el número de lesiones precancerosas y cancerosas de cérvix (CIN2+).

#### **Bloque 4: Accesibilidad al cribado del cáncer de cuello uterino**

Las respuestas de los expertos evidencian un **desarrollo parcial e irregular de medidas orientadas a mejorar la accesibilidad al cribado**, tanto en términos de invitación proactiva como de disponibilidad horaria, diversidad de entornos y oferta de autotoma. La mayor parte de las acciones descritas están limitadas a experiencias piloto o a regiones concretas.

- En relación con la optimización del sistema de invitación, los expertos indicaron que estas mejoras se aplican solo en algunas regiones.
- En Galicia, las invitaciones al cribado se generan de forma sistemática cada mes a través de un sistema informatizado centralizado. La comunidad dispone, además, de un registro operativo específico –el sistema CRIIS– que permite la gestión y explotación automatizada de los principales indicadores del programa, incluyendo la invitación, la participación, los resultados y las derivaciones clínicas.

- Sobre la autotoma, los participantes señalaron que, mientras en algunas comunidades autónomas se está implementando de forma dirigida a mujeres infradetectadas y en otras está disponible para todas las mujeres, en algunas regiones aún no se ha incorporado al programa de cribado.
- Del mismo modo, la mayoría de los expertos indicó que la información sobre ventajas y desventajas de la autotoma y la muestra clínica se proporciona únicamente en algunas regiones.
- La disponibilidad del cribado fuera del horario habitual fue uno de los ítems peor valorados, ya que, según los expertos, solo se ofrece en algunas comunidades.
- Finalmente, respecto a la oferta del cribado en entornos alternativos, los participantes indicaron que solo ocurre en algunas regiones, y uno señaló que no existe dicha posibilidad.

Galicia ofrece un modelo flexible de acceso, que combina la autotoma y la toma asistida por profesionales sanitarios. Las mujeres invitadas pueden elegir entre realizar la autotoma o solicitar cita con su matrona, contando con agendas específicas habilitadas para el programa.

Desde Madrid se plantea la escasa disponibilidad de información y datos para identificar poblaciones vulnerables. También se señala que, en general, no existe colaboración en entornos alternativos fuera de los centros de salud, aunque se desconoce si algunas regiones están avanzando en ese sentido. Por su parte, País Vasco informa que ofrecerá autotoma a mujeres no participantes a partir de 2026.

#### **Bloque 5: Apoyo para los profesionales sanitarios**

Las respuestas muestran que la formación y el apoyo a los profesionales sanitarios para proporcionar información y asesoramiento sobre el cribado del cáncer de cuello uterino están **disponibles solo de forma parcial y desigual entre comunidades**.

Por ejemplo, Cataluña, Galicia, Madrid y el País Vasco mencionaron que ofrecen formación y apoyo a los profesionales sanitarios. Sin embargo, no se identifican mecanismos formales de apoyo

estructurado a los profesionales sanitarios de todo el territorio nacional.

Respecto a los incentivos económicos dirigidos a profesionales sanitarios para fomentar la participación en el cribado, los expertos indicaron que no existen en ninguna región. El País Vasco, por su parte, manifestó una postura crítica hacia la utilización de incentivos económicos en el ámbito público.

#### **Bloque 6: Apoyo a las coaliciones de defensa y prevención del cáncer de cuello uterino**

Las respuestas revelan que el apoyo institucional a grupos y asociaciones de pacientes vinculadas a la prevención del cáncer de cuello uterino **no es suficiente en las comunidades autónomas**. Los expertos encuestados indicaron que no se ofrece ningún tipo de apoyo a nivel nacional, únicamente en algunas regiones.

#### **Bloque 7: Puntos fuertes y carencias de los programas de cribado del cáncer de cuello uterino**

Los expertos participantes coincidieron en señalar tanto avances relevantes como limitaciones persistentes en los programas de cribado del cáncer de cuello uterino. Las respuestas revelan una notable **heterogeneidad territorial**, con diferencias importantes en el grado de desarrollo, cobertura, organización y soporte institucional de los programas autonómicos.

### **PUNTOS FUERTES**

Entre los elementos positivos, destacan **los esfuerzos por consolidar un enfoque poblacional en todo el país**, con criterios de calidad consensuados y avances en el diseño de sistemas de información. Madrid y Galicia, por ejemplo, ha desarrollado procesos altamente estructurados con componentes como invitación personalizada, coordinación interinstitucional, digitalización y rol clave de las matronas y los profesionales de Ginecología como personal sanitario de referencia. El País Vasco también reporta avances significativos, especialmente en estrategias de evaluación.

A nivel nacional, se valora positivamente la **cobertura sanitaria universal como base para implementar programas equitativos**, aunque algunos expertos subrayan que solo algunas comunidades autónomas cuentan con programas plenamente implementados.

### **CARENCIAS**

En cuanto a las limitaciones, los participantes señalaron como principales debilidades la **falta de coordinación en la implementación entre las comunidades autónomas, la baja participación en el cribado en muchas regiones**, los desafíos de llegar a las poblaciones más infradetectedas mediante la autotoma y garantizar un seguimiento adecuado y la **ausencia de estrategias específicas para la población vulnerable**. También persisten desigualdades en la interoperabilidad de los registros, así como el reto de contar con una base poblacional y un carácter totalmente universal.

Por otro lado, se identificaron distintos enfoques entre las comunidades autónomas en la implementación de la autotoma. Mientras que Cataluña la ofrece de forma no selectiva dentro de su programa de cribado poblacional, Galicia ofrece a las mujeres participantes la opción de elegir entre la toma de muestra por parte de la matrona o la autotoma; por su parte, el País Vasco prevé introducir la autotoma en 2026 dirigida a mujeres infradetectedas. Otras comunidades autónomas que participaron en este análisis exploratorio, como Madrid y Extremadura, no contemplan su incorporación en el corto o medio plazo. La evidencia disponible sobre el impacto de estas diferentes estrategias sigue siendo inconclusa, por lo que resulta fundamental mantener su seguimiento y evaluación continuos.

Asimismo, se mencionan **problemas organizativos como la sobrecarga de servicios de Ginecología** durante la implantación, dificultades en el seguimiento, y déficits en los sistemas de información para monitorizar casos y evaluar resultados.

## 4.2. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN SEGÚN RECOMENDACIONES DEL GRUPO ACCESS (MODELO SEMÁFORO)


A partir del análisis de los siete bloques temáticos del cuestionario, se evaluó el grado de implementación de las recomendaciones del Grupo ACCESS utilizando el modelo semáforo (verde, ámbar, rojo) como herramienta comparativa. Este ejercicio permite identificar la distancia entre las prácticas actuales en el grupo de comunidades autónomas analizadas y los estándares propuestos por el Grupo ACCESS para avanzar hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino.

Recomendación del grupo ACCESS	Bloque Temático	Clasificación semáforo	Justificación
<b>1. Plan nacional de eliminación con objetivos ambiciosos y alineado con la salud de la mujer</b>	1. Tasa de participación en el cribado 2. Planes nacionales de eliminación	ÁMBAR	España cuenta formalmente con un Plan nacional de eliminación del cáncer de cuello uterino, y la mayoría de los expertos encuestados confirmaron que incluye objetivos de participación en el cribado. No obstante, no existe evidencia de que todos los planes autonómicos incorporen medidas de equidad y persisten dudas sobre la existencia de mecanismos robustos de seguimiento. Además, no se identifican objetivos explícitos de eliminación con plazos definidos ni una alineación clara con estrategias más amplias de salud de la mujer.
<b>2. Iniciativas de educación e información culturalmente relevantes dirigidas a mujeres infradetectadas</b>	3. Educación, información y concienciación	ROJO	Aunque algunas comunidades autónomas han iniciado programas educativos específicos, su cobertura es limitada, dispersa y no se evidencia un enfoque estructurado. Tampoco se observan campañas culturales, colaboraciones con influencers o estrategias dirigidas a mujeres vulnerables desde una perspectiva de equidad.

Recomendación del grupo ACCESS	Bloque Temático	Clasificación semáforo	Justificación	
<b>3. Mejora de la accesibilidad al cribado (autotoma para mujeres infradetectadas, invitación optimizada, horarios, entornos)</b>	4. Accesibilidad al cribado	Autónoma dirigida a mujeres con baja participación	ÁMBAR	La implementación de la autotoma varía entre regiones, en parte debido a las incertidumbres aún presentes en la base de evidencia y a las diferencias en los contextos regionales. En aquellas comunidades donde la autotoma ya se ha incorporado, es necesario obtener más datos que permitan evaluar su impacto.
		Sistema de invitación al cribado	ÁMBAR	Algunas comunidades autónomas han iniciado mejoras como recordatorios y convocatorias proactivas.
		Cribado en entornos alternativos a los centros de salud	ÁMBAR	Se ofrece en algunas comunidades autónomas, pero no de manera uniforme.
		Provisión sistemática de información comparada sobre autotoma y toma clínica	ROJO	En las comunidades autónomas donde se ofrece autotoma, no se dispone de evidencia sobre información adecuada a las mujeres sobre sus ventajas y desventajas en comparación con el cribado clínico.
		Disponibilidad del cribado fuera del horario habitual de consulta	ROJO	Esta opción no está disponible en las comunidades autónomas analizadas.
<b>4. Apoyo a profesionales sanitarios (formación e incentivos)</b>	5. Apoyo a profesionales sanitarios	Formación a profesionales sanitarios	ÁMBAR	Algunas comunidades autónomas ofrecen formación puntual a los profesionales sanitarios, pero no existe una estrategia nacional continua y la formación se considera insuficiente en términos de cobertura y sistematicidad.
		Incentivos económicos	ROJO	Los expertos confirmaron la ausencia total de una política de incentivos para los profesionales sanitarios.

Recomendación del grupo ACCESS	Bloque Temático	Clasificación semáforo	Justificación
<b>5. Apoyo a asociaciones de pacientes y coaliciones de prevención</b>	6. Apoyo a grupos de pacientes y coaliciones	<b>ROJO</b>	El apoyo institucional a asociaciones de pacientes y coaliciones de prevención es prácticamente inexistente. Las respuestas evidencian que ni a nivel nacional ni en la mayoría de las regiones se promueve o financia la creación de estos espacios. Se trata de una de las áreas más rezagadas, sin avances destacables.
<b>6. Cobertura del cribado por el sistema sanitario o seguros</b>		<b>VERDE</b>	Dado que el Sistema Nacional de Salud en España garantiza la cobertura universal, no existen barreras económicas relacionadas con seguros para acceder al cribado.

Si bien el bloque 7 del cuestionario, relacionado con los puntos fuertes y carencias de los programas de cribado de cáncer de cuello uterino, no puede ser evaluado con una clasificación semáforo al uso, ya que recoge impresiones cualitativas sobre el conjunto de los programas de cribado, resulta fundamental para contextualizar los resultados analizados en los bloques anteriores. Las respuestas de los expertos destacan una serie de avances significativos, pero también identifican retos estructurales que pueden limitar la implementación del cribado poblacional en España.

The background is a solid blue color. There are two large, white, stylized geometric shapes. One is in the top right corner, and the other is in the bottom left corner. Both shapes are composed of thick white lines forming a square-like structure with rounded corners and a curved cutout on one side.

# 5. Discusión de resultados

## 5.1. AVANCES Y LOGROS RECIENTES

El análisis exploratorio realizado en el marco de las recomendaciones del Grupo ACCESS hace inferir que España, en su conjunto, está avanzando hacia un modelo organizado de cribado poblacional del cáncer de cuello uterino. Este proceso, impulsado normativamente, marca un cambio estructural: pasar de un enfoque basado en la consulta oportunista a un sistema proactivo de invitación y seguimiento, con cobertura universal como meta.

En términos de política sanitaria, este cambio también supone una transformación en la lógica de los programas autonómicos. Ya no se mide el éxito por el número de pruebas realizadas, sino por la capacidad de invitar y atender a toda la población diana en los plazos establecidos.

Entre los avances destacados cabe señalar:

- **Existencia de consensos y marcos institucionales previos.** La Ponencia de Cribados, los indicadores compartidos y el Documento de consenso de la Comisión de Salud Pública reflejan una voluntad clara de avanzar hacia un marco común alineado con los objetivos de la OMS, pero con un largo camino que recorrer hasta una implantación efectiva y normalizada entre todas las comunidades autónomas.
- **Implicación creciente de profesionales sanitarios.** Matronas, profesionales de atención primaria y especializada están asumiendo un papel central en la implementación de los programas y el seguimiento.
- **Experiencias autonómicas avanzadas.** Comunidades como Madrid, Galicia y País Vasco han desplegado programas estructurados que incluyen sistemas de invitación, componentes digitales, coordinación profesional y estrategias de accesibilidad, que podrían servir como referencia para otras regiones.
- **Disponibilidad tecnológica y herramientas de gestión.** La digitalización, los cuadros de mando y los registros informatizados permiten mejorar el seguimiento de los programas de cribado y optimizar los procesos de invitación, seguimiento y evaluación, en los que se está

trabajando desde las comunidades autónomas consultadas.

- **Cobertura sanitaria universal.** Constituye la base sobre la cual construir programas equitativos que ofrezcan cobertura a toda la población.

## 5.2. RETOS Y LIMITACIONES

A pesar los progresos encontrados, el análisis muestra igualmente desigualdades en la implementación de los cribados que, junto a la revisión de literatura y directrices internacionales, ha permitido identificar importantes desafíos:

- **Fragmentación territorial y coordinación entre regiones.** Pese a la existencia de un Plan Nacional de eliminación, la mayoría de las acciones dependen de decisiones autonómicas y no siguen un marco común suficientemente operativo.

Para una coordinación efectiva se debería 1) evitar la heterogeneidad en modelos organizativos y en la extensión temporal de la implantación entre comunidades autónomas; 2) disponer de mecanismos ágiles y estandarizados de gobernanza que sitúen responsabilidades y recursos claros entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas; 3) conseguir una interoperabilidad plena entre sistemas de información autonómicos y registros sanitarios; 4) conseguir una coordinación técnica plena y efectiva a la hora de introducir nuevas tecnologías y en la formación continuada del personal implicado.

- **Implementación parcial y desigual del cribado poblacional.** En muchas comunidades autónomas el modelo sigue en fase piloto, sin cobertura plena ni regularidad en la invitación. Esto genera importantes desigualdades en el acceso a la prevención del cáncer de cuello uterino, así como la carencia de datos. De igual forma, resulta difícil evaluar el desarrollo de dichos pilotos y sus resultados en cuanto a las preferencias de las mujeres, los retos técnicos, los dispositivos disponibles y los costes asociados, entre otros factores.
- **Falta de datos consolidados.** Aunque algunas comunidades autónomas han comenzado a desarrollar sistemas de información

específicos, todavía no existe una base de datos estatal operativa que permita evaluar de forma sistemática indicadores clave como la invitación, aceptación, seguimiento y resultados del cribado. Esta carencia dificulta la monitorización de la equidad territorial y la toma de decisiones basada en datos.

De igual forma, es clave la estandarización de procesos, la interoperabilidad de los sistemas de información y la disponibilidad de indicadores homogéneos que garanticen la comparabilidad de resultados entre comunidades autónomas.

- **Baja participación en el cribado y escasa adaptación a grupos infradetectedos.** El nivel de cobertura es muy dispar entre comunidades autónomas y, en general, no se han desplegado estrategias suficientemente adaptadas a las mujeres con menor probabilidad de participación. Las iniciativas de comunicación, educación o accesibilidad no están diseñadas ni dirigidas de forma sistemática a estos grupos de población.

- **Implementación heterogénea de la autotoma.** La autotoma tiene el potencial de aumentar la participación en el cribado, especialmente cuando se dirige a las mujeres infradetectedas. Sin embargo, su implementación sigue siendo heterogénea entre las comunidades autónomas de España. Por ejemplo, Cataluña y Galicia la ha incorporado dentro de su programa poblacional general, mientras que el País Vasco prevé iniciarla en 2026 dirigida a mujeres con baja participación. Otras comunidades, como Madrid y Extremadura, no contemplan aún su implementación. En Madrid concretamente, el cribado poblacional pivota en las matronas y se revisará su inclusión finalizada la generalización.

Tal como señala la Guía de la AEPCC, es imprescindible que el dispositivo de autotoma elegido, así como el proceso de detección de VPH por autotoma estén validados<sup>1</sup>. Asimismo, “es importante considerar la aceptabilidad de la prueba y la manera de gestionarla en la población, y realizar controles de calidad del proceso para garantizar la buena implementación de esta estrategia”.

- **Uso limitado de estrategias de accesibilidad.** El cuestionario revela una baja disponibilidad de horarios flexibles, entornos alternativos al centro de salud o sistemas digitales de invitación. Estas medidas, recomendadas internacionalmente, son clave para facilitar la participación y mejorar la experiencia de cribado.
- **Ausencia de incentivos para los profesionales sanitarios.** Las comunidades autónomas analizadas no disponen de incentivos para fomentar la participación del personal sanitario en el cribado. Esta falta de reconocimiento puede limitar su implicación activa en los programas de cribados.
- **Escaso apoyo institucional a grupos de pacientes.** Las organizaciones de defensa de pacientes y prevención del cáncer de cuello uterino no cuentan con apoyo ni visibilidad suficiente a nivel nacional o autonómico. Sin embargo, su participación puede ser clave para generar confianza y movilizar a mujeres con baja adherencia al cribado.
- **Carencia de una cultura de evaluación sistemática y aprendizaje interterritorial.** No existen mecanismos institucionalizados de revisión entre comunidades autónomas, ni espacios regulares de intercambio de buenas prácticas. Esto ralentiza la identificación de soluciones comunes y limita la mejora continua del programa de cribado.

### 5.3. FACTORES FACILITADORES

Frente a estas limitaciones también se han identificado factores facilitadores importantes, que podrían servir de base para acelerar la implementación de los programas de cribado de cáncer de cuello uterino:

- **Compromiso institucional:** el calendario nacional hacia 2029 y las órdenes ministeriales<sup>13,14</sup> que establecen un plazo de modificación de los cribados autonómicos de cáncer de cuello uterino de tres años aportan estabilidad y una dirección clara al proceso. Además, dichas órdenes, aunado al esfuerzo del Ministerio de Sanidad, buscan mejorar los mecanismos de coordinación, seguimiento y equidad entre comunidades autónomas.

- **Profesionales motivados y formados:** las matronas se han consolidado como agentes clave para aumentar la participación y acompañar a las mujeres. Además, profesionales de Atención Primaria y la Ginecología Hospitalaria desempeñan un papel esencial en el seguimiento y organización de los programas. Las sociedades científicas también pueden apoyar la creación de circuitos asistenciales rápidos para la confirmación clínica y los tratamientos.
- **Experiencias piloto innovadoras:** ya en marcha en algunas comunidades autónomas, aportan aprendizajes prácticos y modelos de referencia que pueden ser escalados o adaptados en otros territorios.
- **Consensos interterritoriales emergentes:** aunque todavía incipientes, sientan las bases para construir un marco común de indicadores, estándares de calidad y criterios de equidad aplicables a nivel nacional.
- **Recomendaciones internacionales claras (OMS, Grupo ACCESS):** ofrecen una hoja de ruta contrastada y adaptable al contexto español, que orienta tanto el diseño como la evaluación del cribado.

“ Se han encontrado una serie de retos y limitaciones para la implementación del cribado, pero también una serie de factores facilitadores que pueden acelerar los programas de cribado ”



# 6. Recomendaciones



## 6.1. A NIVEL NACIONAL

A partir de los hallazgos del análisis exploratorio, se proponen las siguientes líneas de acción:

- **Favorecer el papel estratégico del Ministerio de Sanidad**, mediante el seguimiento de una hoja de ruta ambiciosa y coordinada para la implementación de los cribados a nivel nacional. Esta estrategia debe incluir plazos definidos, objetivos superiores a los mínimos fijados por la Organización Mundial de la Salud y un enfoque centrado en la equidad territorial.
- **Continuar el apoyo a la arquitectura común de evaluación** para consolidar el sistema de indicadores homogéneos (invitación, aceptación, seguimiento, resultados), con datos desagregados por grupo de edad, comunidad autónoma y factores de vulnerabilidad.
- **Estandarizar y consolidar los registros operativos**, garantizando su interoperabilidad, cobertura nacional y capacidad para evaluar inequidades territoriales. Tal y como se estableció en el Documento de consenso del Ministerio de Sanidad en 2023<sup>18</sup>, deberán ser interoperables los censos y bases de datos de la tarjeta sanitaria, registros de cáncer, sistemas de información de atención primaria, y los sistemas de información de los programas de cribado con los sistemas de información de vacunación, entre otros, para que los registros constituyan una herramienta clave de orientación en la toma de decisiones informadas y basadas en datos.
- **Impulsar campañas nacionales de información y sensibilización**, culturalmente adaptadas y dirigidas especialmente a mujeres con baja participación en el cribado. Las estrategias de comunicación deben combinar medios tradicionales, digitales y comunitarios, y coordinarse con los servicios autonómicos de salud.
- **Promover alianzas con actores sociales clave**, incluyendo grupos de pacientes, entidades comunitarias y organizaciones de salud de la mujer. Siguiendo las recomendaciones del Grupo ACCESS, las políticas sanitarias deberían estar dirigidas a establecer mecanismos de financiación, apoyo técnico y campañas educativas para la promoción del cribado y en la identificación de barreras culturales o sociales.
- **Incorporar la evaluación económica como parte del sistema nacional de indicadores**, promoviendo estudios de coste-efectividad que comparen distintas estrategias de cribado (citología, VPH y autotoma) y permitan orientar las decisiones de inversión pública en función de su impacto sanitario y presupuestario.
- **Establecer espacios estables de aprendizaje interterritorial**, que faciliten el intercambio sistemático de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas entre comunidades autónomas.
- **Reforzar la coordinación multinivel**, articulando esfuerzos entre el Ministerio de Sanidad, los servicios autonómicos de salud y los actores sociales para reducir las desigualdades de implementación y garantizar la cobertura a nivel nacional.
- **Movilizar recursos europeos y nacionales**, priorizando su destino a las comunidades autónomas con mayores desafíos técnicos e institucionales, para acelerar la implantación del modelo poblacional y promover medidas innovadoras.

## 6.2. A NIVEL AUTONÓMICO

- **Adaptar los planes regionales al marco nacional**, asegurando su alineación con los objetivos de cobertura, los estándares de calidad y las prioridades de equidad. Las regiones con mayor dificultad operativa y presupuestaria deben contar con apoyo técnico del Ministerio de Sanidad.
- **Desplegar estrategias efectivas de accesibilidad**, especialmente en comunidades autónomas con menor cobertura, priorizando:
  - Sistemas optimizados de invitación (SMS, correo postal y medios digitales).
  - Extensión de los horarios de cribado.
  - Oferta del cribado en entornos alternativos al centro de salud.
- **Considerar la implementación gradual de la autotoma como una herramienta válida para aumentar la participación en el cribado, garantizando que su aplicación esté sujeta a evaluación.**

La Guía de la AEPCC<sup>1</sup> respalda la autotoma como una opción válida para la recogida de muestras en el cribado del cáncer de cuello uterino. Asimismo, subraya la importancia de evaluar la aceptabilidad de esta prueba en la población, así como establecer mecanismos de control de calidad en todas las fases del proceso, a fin de garantizar una implementación adecuada de esta estrategia.

En este sentido, las regiones que implementen la autotoma deben garantizar mecanismos adecuados de control de calidad y trazabilidad. Tal como señalan las guías nacionales y europeas, la implementación debe ser progresiva y evaluada, que asegure la validación de los dispositivos, el análisis de las coberturas y resultados, la trazabilidad de las muestras y la existencia de protocolos claros de seguimiento clínico.

Antes de su implementación deben considerarse, además de la evidencia disponible, aspectos como la forma en que se realizarán las invitaciones, los puntos de distribución y devolución de los kits de recogida, y la estabilidad de las muestras a temperatura ambiente, entre otros elementos esenciales para asegurar la validez y fiabilidad del proceso.

- **Evaluación económica en el diseño y seguimiento de los programas de cribado.** El análisis de coste-efectividad –incluyendo la selección de la prueba primaria, los intervalos de cribado y las estrategias de seguimiento– debe formar parte de los criterios técnicos y de planificación a nivel estatal y autonómico. Esta aproximación permitiría optimizar recursos, orientar la toma de decisiones basada en evidencia y reforzar la sostenibilidad del programa a largo plazo.
- **Garantizar formación continua y apoyo al personal sanitario,** en especial a las matronas y profesionales de atención primaria, incluyendo herramientas para mejorar la comunicación con mujeres con baja adherencia. Se recomienda explorar incentivos no económicos como acreditaciones, reconocimiento institucional o inclusión en sistemas de evaluación del desempeño.

- **Reforzar la coordinación técnica entre los servicios de salud autonómicos y las sociedades científicas,** con el fin de armonizar criterios de calidad, formación y acreditación profesional en el cribado y seguimiento del cáncer de cuello uterino.

En resumen, avanzar hacia un cribado más equitativo y eficaz exige un compromiso político sostenido, tanto a nivel nacional como autonómico. Solo mediante una acción coordinada, basada en evidencia y que tenga en cuenta a las poblaciones infradetectadas, será posible garantizar el derecho a la prevención del cáncer de cuello uterino en todo el territorio.

The page features a solid blue background. In the top-right and bottom-left corners, there are white, thick-lined geometric shapes that resemble stylized, incomplete squares or rectangles with rounded corners. The text is centered in the middle of the page.

# 7. Conclusiones

El análisis exploratorio realizado sobre el cribado del cáncer de cuello uterino en España, basado en las respuestas del Grupo Nacional de Expertos, la AEPCC y en las recomendaciones del Advancing Cervical CancEr ScreeningS (ACCESS) International Consensus Group -Grupo ACCESS-, pone de manifiesto un escenario en transformación: España ha iniciado una transición relevante hacia un modelo organizado y poblacional, aunque aún persisten importantes desafíos estructurales y territoriales.


El nuevo marco normativo y los consensos técnicos recientes reflejan una voluntad clara de avanzar hacia la cobertura universal, el seguimiento sistemático y la equidad en el acceso al cribado. Asimismo, se constata una implicación creciente de profesionales sanitarios clave y un desarrollo desigual pero prometedor de experiencias piloto en varias comunidades autónomas.

Sin embargo, los hallazgos también evidencian fragmentación en la implementación, disparidades en la cobertura y una escasa adaptación de las estrategias a las mujeres con menor participación en el cribado. La ausencia de datos homogéneos a nivel nacional, la falta de mecanismos estables de coordinación interterritorial y la necesidad de consolidación de la colaboración entre administraciones públicas y sociedades científicas limitan la posibilidad de evaluar, aprender y mejorar colectivamente.


Existen, no obstante, factores facilitadores sólidos sobre los que construir: disponibilidad tecnológica, capital profesional, experiencias avanzadas en algunas comunidades autónomas y un marco internacional claro que ofrece orientación estratégica. Aprovechar estas oportunidades requiere liderazgo institucional, inversión sostenida y una cultura de evaluación basada en evidencia.

En definitiva, el éxito del programa de cribado dependerá de la capacidad del sistema sanitario para garantizar su despliegue equitativo en toda España. La acción política coordinada, tanto a nivel nacional como autonómico, será clave para transformar esta aspiración en una realidad efectiva para todas las mujeres. Asimismo, la colaboración continuada del Ministerio de Sanidad será fundamental para definir y consolidar las mejores prácticas en los programas de cribado.

Este análisis constituye una primera aproximación a la situación del cribado en un grupo de comunidades autónomas, y sienta las bases para continuar ampliando el estudio y documentar los avances y esfuerzos de otras regiones en el futuro.



# 8. Anexos



# Cuestionario de participación sobre Cribado de cáncer de cuello uterino

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la implementación del programa de cribado de cáncer de cuello uterino en España e identificar áreas susceptibles de mejora para aumentar la participación en el cribado y reducir la carga de esta enfermedad.

Por favor, indique la Comunidad Autónoma a la que pertenece

---

## TASA DE PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

**1** ¿Se publican habitualmente datos oficiales sobre la participación en el cribado? \*

- Sí, se publican datos oficiales de forma regular
- Sí, se publican datos oficiales, pero de forma irregular o parcial
- No, no se publican datos oficiales
- No lo sé

**2** ¿Los datos publicados son a nivel nacional, regional o ambos? \*

- Solo a nivel nacional
- Solo a nivel regional
- Ambos, nacional y regional
- No lo sé

\*Marque solo un óvalo

---

**3** ¿Sabe qué comunidades autónomas publican esos datos?  
Si es así, por favor seleccione las regiones de la siguiente lista  
(Seleccione todas las que correspondan)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andalucía              | <input type="checkbox"/> Extremadura                |
| <input type="checkbox"/> Aragón                 | <input type="checkbox"/> Galicia                    |
| <input type="checkbox"/> Principado de Asturias | <input type="checkbox"/> La Rioja                   |
| <input type="checkbox"/> Islas Baleares         | <input type="checkbox"/> Comunidad de Madrid        |
| <input type="checkbox"/> Canarias               | <input type="checkbox"/> Región de Murcia           |
| <input type="checkbox"/> Cantabria              | <input type="checkbox"/> Comunidad Foral de Navarra |
| <input type="checkbox"/> Castilla y León        | <input type="checkbox"/> País Vasco                 |
| <input type="checkbox"/> Castilla - La Mancha   | <input type="checkbox"/> Ceuta                      |
| <input type="checkbox"/> Cataluña               | <input type="checkbox"/> Melilla                    |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Valenciana   |   |

**4** Por favor, comparta cualquier información adicional que tenga sobre la disponibilidad, accesibilidad o fiabilidad de los datos oficiales relacionados con la participación en el cribado.  
(Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

---

## DESARROLLO DE PLANES NACIONALES DE ELIMINACIÓN

**5** ¿Existe un plan nacional de eliminación del cáncer de cuello uterino? \* Si la respuesta es “No”, por favor vaya a la pregunta #8.

- Sí
- No

\*Marque solo un óvalo

**6** ¿El plan de eliminación publicado incluye objetivos específicos de participación en el cribado? \*

Sí

No

**7** ¿Los objetivos de participación en el cribado incluyen medidas de equidad? \* (por ejemplo, objetivos de participación para grupos sociales identificables)

Sí

No

**8** ¿Qué herramientas o estrategias tienen o están planificando las autoridades nacionales del Ministerio de Sanidad para evaluar el grado de cumplimiento de las 17 comunidades autónomas en cuanto a la implementación de los programas de cribado y la participación de la población en los mismos? (Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

---

## INICIATIVAS DE EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y CONCIENCIACIÓN

**9** ¿Existen registros operativos para hacer seguimiento de la asistencia de las pacientes al cribado de cáncer de cuello uterino? \*

Sí, existe un registro nacional

Sí, pero los registros son implementados a nivel regional

No, en España no se ha implementado ningún registro

\*Marque solo un óvalo

**10** Si existen registros regionales, por favor selecciona las comunidades autónomas donde se implementan  
(Seleccione todas las que correspondan)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andalucía              | <input type="checkbox"/> Extremadura                |
| <input type="checkbox"/> Aragón                 | <input type="checkbox"/> Galicia                    |
| <input type="checkbox"/> Principado de Asturias | <input type="checkbox"/> La Rioja                   |
| <input type="checkbox"/> Islas Baleares         | <input type="checkbox"/> Comunidad de Madrid        |
| <input type="checkbox"/> Canarias               | <input type="checkbox"/> Región de Murcia           |
| <input type="checkbox"/> Cantabria              | <input type="checkbox"/> Comunidad Foral de Navarra |
| <input type="checkbox"/> Castilla y León        | <input type="checkbox"/> País Vasco                 |
| <input type="checkbox"/> Castilla - La Mancha   | <input type="checkbox"/> Ceuta                      |
| <input type="checkbox"/> Cataluña               | <input type="checkbox"/> Melilla                    |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Valenciana   |   |

**11** ¿Existen registros que permitan identificar a los grupos con cribado insuficiente? \*

- Sí, existe un registro nacional que permite identificarlos
- Sí, existen registros implementados a nivel regional que permiten esto
- No, no existen registros que permitan identificar esto en España

**12** Si existen registros regionales, por favor selecciona las comunidades autónomas donde se implementan  
(Seleccione todas las que correspondan)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andalucía              | <input type="checkbox"/> Extremadura                |
| <input type="checkbox"/> Aragón                 | <input type="checkbox"/> Galicia                    |
| <input type="checkbox"/> Principado de Asturias | <input type="checkbox"/> La Rioja                   |
| <input type="checkbox"/> Islas Baleares         | <input type="checkbox"/> Comunidad de Madrid        |
| <input type="checkbox"/> Canarias               | <input type="checkbox"/> Región de Murcia           |
| <input type="checkbox"/> Cantabria              | <input type="checkbox"/> Comunidad Foral de Navarra |
| <input type="checkbox"/> Castilla y León        | <input type="checkbox"/> País Vasco                 |
| <input type="checkbox"/> Castilla - La Mancha   | <input type="checkbox"/> Ceuta                      |
| <input type="checkbox"/> Cataluña               | <input type="checkbox"/> Melilla                    |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Valenciana   |   |

\*Marque solo un óvalo

**13** ¿Existen programas que ofrezcan educación e información sobre el cribado de cáncer de cuello uterino adaptada a los grupos con baja participación? \*

- Sí, implementados a nivel nacional
- Sí, implementados en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo implementados en menos de la mitad de las regiones
- No, no está implementado en España

**14** En caso de ser así, por favor seleccione las comunidades autónomas donde están implementados estos programas (Seleccione todas las que correspondan)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Andalucía              | <input type="radio"/> Extremadura                |
| <input type="radio"/> Aragón                 | <input type="radio"/> Galicia                    |
| <input type="radio"/> Principado de Asturias | <input type="radio"/> La Rioja                   |
| <input type="radio"/> Islas Baleares         | <input type="radio"/> Comunidad de Madrid        |
| <input type="radio"/> Canarias               | <input type="radio"/> Región de Murcia           |
| <input type="radio"/> Cantabria              | <input type="radio"/> Comunidad Foral de Navarra |
| <input type="radio"/> Castilla y León        | <input type="radio"/> País Vasco                 |
| <input type="radio"/> Castilla - La Mancha   | <input type="radio"/> Ceuta                      |
| <input type="radio"/> Cataluña               | <input type="radio"/> Melilla                    |
| <input type="radio"/> Comunidad Valenciana   |  |

**15** Por favor, proporcione cualquier comentario adicional sobre la existencia de registros o la disponibilidad de información adaptada para las poblaciones con baja participación en el cribado (Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

---

\*Marque solo un óvalo

## ACCESIBILIDAD AL CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

**16** ¿Está optimizado el sistema de invitación al cribado de cáncer de cuello uterino para facilitar el acceso? \*  
(por ejemplo, mediante reserva electrónica, recordatorios electrónicos, etc.)

- Sí, optimizado a nivel nacional
- Sí, optimizado en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo optimizado en algunas regiones
- No, no está optimizado en España

**17** ¿Se ofrece la autotoma en los grupos con cribado insuficiente? \*

- Sí, se ofrece a nivel nacional
- Sí, se ofrece en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo se ofrece en algunas regiones
- No, no se ofrece en España

**18** Si se conoce, por favor señale las comunidades autónomas donde se ofrece la autotoma en los grupos de cribado insuficiente (Seleccione todas las que correspondan)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andalucía              | <input type="checkbox"/> Extremadura                |
| <input type="checkbox"/> Aragón                 | <input type="checkbox"/> Galicia                    |
| <input type="checkbox"/> Principado de Asturias | <input type="checkbox"/> La Rioja                   |
| <input type="checkbox"/> Islas Baleares         | <input type="checkbox"/> Comunidad de Madrid        |
| <input type="checkbox"/> Canarias               | <input type="checkbox"/> Región de Murcia           |
| <input type="checkbox"/> Cantabria              | <input type="checkbox"/> Comunidad Foral de Navarra |
| <input type="checkbox"/> Castilla y León        | <input type="checkbox"/> País Vasco                 |
| <input type="checkbox"/> Castilla - La Mancha   | <input type="checkbox"/> Ceuta                      |
| <input type="checkbox"/> Cataluña               | <input type="checkbox"/> Melilla                    |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Valenciana   |   |

\*Marque solo un óvalo

**19** ¿Se ofrece la autotoma a todas las mujeres? \*

- Sí, se ofrece a todas las mujeres a nivel nacional
- Sí, se ofrece a todas las mujeres en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo se ofrece a las mujeres en algunas regiones
- No, no se ofrece a todas las mujeres en España

**20** Donde se ofrece la autotoma a las mujeres, ¿se les proporciona información sobre las ventajas y desventajas de las muestras tomadas por profesionales sanitarios y las muestras por autotoma? \*

- Sí, la información se proporciona a nivel nacional
- Sí, la información se proporciona en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo se ofrece en algunas regiones
- No, no se proporciona en España

**21** ¿Está disponible el cribado de forma habitual fuera del horario normal de consulta? \*

- Sí, disponible a nivel nacional
- Sí, disponible en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo en algunas regiones
- No, no está disponible en España

**22** ¿Está disponible el cribado de forma habitual en una variedad de entornos? \* (por ejemplo, clínicas de salud sexual, unidades móviles de cribado)

- Sí, disponible a nivel nacional
- Sí, disponible en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo en algunas regiones
- No, no está disponible en España

\*Marque solo un óvalo

**23** Por favor, proporcione cualquier comentario adicional sobre barreras, factores facilitadores o cuestiones generales relacionadas con la accesibilidad al cribado del cáncer de cuello uterino. (Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

## APOYO PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS

**24** ¿Se ofrece formación y apoyo de forma habitual a los profesionales sanitarios para proporcionar información y asesoramiento sobre la participación en el cribado? \*

- Sí, se ofrece a nivel nacional
- Sí, en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo en algunas regiones
- No, no se ofrece en España

**25** Si corresponde, seleccione las comunidades autónomas donde se ofrece formación y apoyo a los profesionales sanitarios (Seleccione todas las que correspondan)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Andalucía              | <input type="radio"/> Extremadura                |
| <input type="radio"/> Aragón                 | <input type="radio"/> Galicia                    |
| <input type="radio"/> Principado de Asturias | <input type="radio"/> La Rioja                   |
| <input type="radio"/> Islas Baleares         | <input type="radio"/> Comunidad de Madrid        |
| <input type="radio"/> Canarias               | <input type="radio"/> Región de Murcia           |
| <input type="radio"/> Cantabria              | <input type="radio"/> Comunidad Foral de Navarra |
| <input type="radio"/> Castilla y León        | <input type="radio"/> País Vasco                 |
| <input type="radio"/> Castilla - La Mancha   | <input type="radio"/> Ceuta                      |
| <input type="radio"/> Cataluña               | <input type="radio"/> Melilla                    |
| <input type="radio"/> Comunidad Valenciana   |  |

\*Marque solo un óvalo

**26** ¿Están disponibles incentivos económicos adecuados para los profesionales sanitarios con el fin de fomentar una mayor participación en el cribado? \*

- Sí, a nivel nacional
- Sí, en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo en algunas regiones
- No, no están disponibles en España

**27** Por favor, indique cualquier comentario adicional sobre el apoyo o los incentivos dirigidos a los profesionales sanitarios para fomentar o aumentar la participación en el cribado del cáncer de cuello uterino. (Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

## APOYO A LAS COALICIONES DE DEFENSA Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

**28** ¿Se ofrece apoyo a las coaliciones de prevención del cáncer de cuello uterino y a las asociaciones de pacientes para ayudar a facilitar la participación en el cribado? \*

- Sí, a nivel nacional
- Sí, en más de la mitad de las regiones
- Sí, pero solo en algunas regiones
- No, no se ofrece en España

\*Marque solo un óvalo

## PUNTOS FUERTES Y CARENCIAS DEL PROGRAMA DE CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- 29** Por favor, describa los puntos fuertes clave del programa o programas de cribado del cáncer de cuello uterino en España, indicando si estos puntos fuertes se exhiben a nivel nacional o son específicos de comunidades autónomas concretas. (Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

- 30** Por favor, describa las principales carencias en los programas de cribado del cáncer de cuello uterino en España, indicando si estas carencias se presentan a nivel nacional o son específicas de determinadas regiones. (Máximo 150 palabras)

---

---

---

---

Gracias por su participación. Sus respuestas contribuirán al desarrollo de recomendaciones políticas para mejorar el cribado del cáncer de cuello uterino en España.

## 8.2. FINANCIACIÓN

El trabajo del Advancing Cervical CancEr ScreeningS (ACCESS) International Consensus Group cuenta con el apoyo de Hologic.

Hologic no tiene control editorial sobre el contenido producido por el Grupo. Los autores de este informe y los expertos participantes no recibieron financiación, honorarios ni reembolso de gastos para su elaboración.

## 8.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torné A, del Pino M, Ramírez M. Guía de cribado del cáncer de cuello del útero en España; 2025. Barcelona: Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2025. 130 p. ISBN 978-84-09-71644-9.
2. ACCESS International Consensus Group on Cervical Cancer. Turning the tide: recommendations to increase cervical cancer screening among women who are under-screened; 2023. 39 p.
3. España. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización [Internet]. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2006. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030/con>.
4. España. Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, nº 101, 27 abr 2019. [Internet]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6277](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6277).
5. Ministerio de Sanidad. (s. f.). Documento de consenso sobre la modificación del Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix: adaptación de la edad de inicio del cribado primario con prueba VPH y de la del cribado en cohortes vacunadas. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/docs/DocumentoconsensomodificacionCervix.pdf>.
6. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Recursos en Salut. Protocol de detecció precoç del càncer de coll uterí a Catalunya. (2023, noviembre). Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10538/protocol\\_deteccio\\_preco%C3%A7\\_cancer\\_coll\\_uteri\\_catalunya\\_2023.pdf](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10538/protocol_deteccio_preco%C3%A7_cancer_coll_uteri_catalunya_2023.pdf)
7. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad. (2024, 5 de septiembre). Sanidad inicia la puesta en marcha del programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix en seis departamentos de salud de la Comunitat Valenciana; Disponible en: <https://comunica.gva.es/es/detalle?id=385847561&site=373422400&utm>
8. Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Salud Pública. (2023, 17 de febrero). Programa de Cribado Poblacional del Cáncer de Cérvix en Extremadura; Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/areasaluddonbenito/wp-content/uploads/2023/04/Programa-de-cribado-de-cancer-de-cervix-en-Extremadura.pdf>.
9. Servizo Galego de Saúde. (s. f.). Programa gallego de detección precoz del cáncer de cérvix; Disponible en: <https://www.sergas.gal/Saude-publica/Programa-galego-deteccion-precoz-cancro-cervix?idioma=es&print>
10. Comunidad de Madrid. (s. f.). CERVICAM; Disponible en: [CERVICAM | Comunidad de Madrid](https://www.cervicam.com/).
11. Gobierno Vasco. (2025, 25 de marzo). El Programa de detección precoz de cáncer de cérvix de Osakidetza logra reducir al 3% la mortalidad entre las mujeres participantes a las que se les diagnostica el tumor; Disponible en: <https://www.euskadi.eus/noticia/2025/el-programa-deteccion-precoz-cancer-cervix-osakidetza-logra-reducir-al-3-mortalidad-mujeres-participantes-que-se-les-diagnostica-tumor/web01-a2inform/es/>.
12. Ministerio de Sanidad. (s. f.). Documento de consenso del sistema de información del programa poblacional de cribado de cáncer del sistema nacional de salud; Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/docs/documento\\_ConsensoSICC\\_2025.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/docs/documento_ConsensoSICC_2025.pdf).
13. España. Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cáncer. Boletín Oficial del Estado, nº 143, 14 jun 2024. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-12290](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-12290).
14. España. Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y V. Boletín Oficial del Estado, nº 114, 10 mayo 2025. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-9277](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-9277).
15. Ministerio de Sanidad. (s. f.). Cribado poblacional de cáncer. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoPoblacional/home.htm>.
16. Ministerio de Sanidad. (2024). Documento de consenso para el desarrollo e implementación del programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix en el SNS; Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/docs/requisitosRecomendaciones\\_CribadoCervix.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/docs/requisitosRecomendaciones_CribadoCervix.pdf).

## CONTACT

[secretariat@accesscg.org](mailto:secretariat@accesscg.org)



**ACCESS**

International Consensus  
Group on Cervical Cancer