

n° 142

# Vacunación contra el VPH en Colombia.

## De la pesadilla a un resplandeciente y prometedor amanecer



**Carlos Castro MD**  
*Liga Colombiana contra el Cáncer,  
Bogotá, Colombia*  
[gjcastro@gmail.com](mailto:gjcastro@gmail.com)



**Marta Marín**  
*Ministerio de Salud de Colombia,  
Bogotá, Colombia*  
[martaemsys@gmail.com](mailto:martaemsys@gmail.com)



**Miyerlandi Torres Agredo**  
*Secretaria de Salud Pública Municipal  
[Miyerlandi.torres@cali.gov.co](mailto:Miyerlandi.torres@cali.gov.co)*



**Nubia Muñoz MD MPH**  
*Profesora Emérita del Instituto  
Nacional del Cáncer, Bogotá,  
Colombia*  
[nubia.munoz@free.fr](mailto:nubia.munoz@free.fr)

En Agosto del 2012 la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) fue introducida en el programa de inmunización nacional de Colombia. El programa, basado en las escuelas, se orientó a niñas de cuarto grado de primaria de 9 años y mayores de 9 años. Las tasas nacionales de coberturas fueron superiores al 80% hasta junio del 2014, cuando efectos adversos tales como dolor de cabeza, parestesia, dificultad para respirar, dolor de pecho y desmayo fueron reportados por alrededor de 500 niñas residentes en Carmen de Bolívar que habían recibido la vacuna contra el VPH.

Carmen de Bolívar es un pequeño pueblo del norte de Colombia con grandes dificultades socioeconómicas y severamente afectado por violencias intrafamiliares y políticas. Un estudio epidemiológico concluyó que los síntomas reportados por las niñas no tenían una relación biológica con la vacuna contra el VPH y pudieron ser debidos a una reacción de estrés en masa o enfermedad psicogénica en masa. Los medios de comunicación nacionales y las redes sociales divulgaron videos de las niñas desmayándose, sufriendo espasmos, y llegando inconscientes a urgencias. La respuesta del gobierno a la crisis fue

**La respuesta del gobierno a la crisis fue tardía e inapropiada, y la confianza pública hacia la vacuna contra el VPH cayó en picada; las tasas de cobertura nacionales disminuyeron desde más del 80% en 2014 al 14% y el 5% para la primera y segunda dosis en 2016.**

*Quote this article as:*

*N Muñoz et al. (2020). Vacunación contra el VPH en Colombia. De la pesadilla a un resplandeciente y prometedor amanecer.*  
[www.HPVWorld.com](http://www.HPVWorld.com), 142

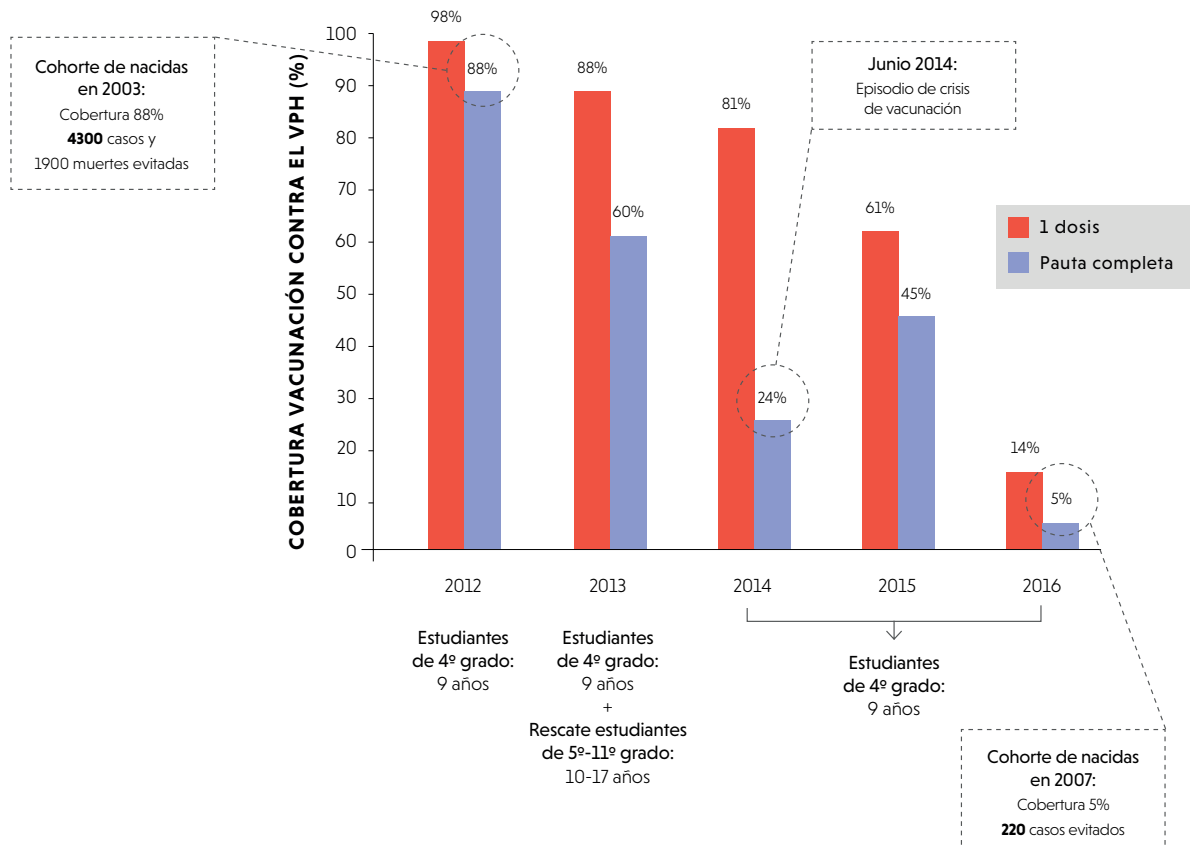
tardía e inapropiada, y la confianza pública hacia la vacuna contra el VPH cayó en picada; las tasas de cobertura nacionales disminuyeron desde más del 80% en 2014 al 14% y el 5% para la primera y segunda dosis en 2016.

La **figura 1** ilustra el trágico impacto que dicha disminución ha tenido en la prevención del cáncer de cuello uterino. En la cohorte de niñas nacidas en el 2003 que recibieron la vacunación contra el VPH en el 2012 (con coberturas del 88% para la segunda dosis), 4,300 nuevos casos de cáncer de

cuello uterino y 1,900 muertes debidas al mismo serán evitados cuando estas mujeres lleguen a los 75 años de edad. En cambio, en la cohorte de niñas nacidas en el 2007 que recibieron la vacunación contra el VPH en el 2016 (con coberturas del 5% para la segunda dosis), solamente 220 nuevos casos de cáncer de cuello uterino serán evitados cuando estas mujeres lleguen a los 75 años de edad. En otras palabras, se estima que por cada 1000 niñas vacunadas contra el VPH en Colombia se previenen 13 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 6 muertes debidas al mismo.

*Figura 1*

Tasas de cobertura vacunal contra el VPH en Colombia y nuevos casos de cáncer de cuello uterino y muertes debidas al mismo que se espera haber evitado. Cortesía de Laia Bruni.



**Se estima que por cada 1000 niñas vacunadas contra el VPH en Colombia se previenen 13 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 6 muertes debidas al mismo.**

Debido a la crisis de Carmen de Bolívar, el programa escolar de vacunación contra el VPH se interrumpió. La Liga Colombiana Contra el Cáncer, Profamilia, sociedades científicas, asociaciones de padres y el Ministerio de Salud organizaron una mesa de concertación para la eliminación del cáncer asociado al VPH en Colombia.

Además, un **curso on-line** sobre la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH, destinado a formar al personal médico y paramédico, fue desarrollado por parte del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC) (acceso por [www.e-oncologia.org](http://www.e-oncologia.org)). Hasta el momento alrededor de 5,000 participantes han completado con éxito el curso. También se ha establecido una colaboración internacional con el **HPV Prevention and Control Board**, organizándose una reunión en Bogotá en noviembre del 2018 para ayudar a restablecer la confianza en la vacuna contra el VPH.

En los últimos dos años se han llevado a cabo las siguientes actividades:

### 1. El proyecto Arauca

La Liga Colombiana Contra el Cáncer inició un proyecto en junio del 2018 en colaboración con el Ministerio de Salud de Colombia, las autoridades locales, la Sociedad Americana del Cáncer y la Universidad Johns Hopkins para restablecer la confianza en la vacuna contra el VPH. Arauca es uno de los departamentos colombianos más violentos e inestables a nivel político, con altas tasas de mortalidad debidas al cáncer de cuello uterino (11.4 per 100,000) y una de las más bajas coberturas vacunales contra el VPH (4.7% en 2017). Niñas candidatas a ser vacunadas, padres de las mismas, maestros, profesionales sanitarios y medios de comunicación locales fueron entrevistados respecto a sus actitudes y creencias acerca de la vacuna contra el VPH. Basándose en la información recopilada, se desarrolló una nueva estrategia de comunicación desde una perspectiva psicosocial con ánimo de educar

y sensibilizar a todos los grupos mencionados sobre los beneficios y seguridad de la vacuna. Se prepararon videos y panfletos a medida, se dieron **charlas básicas** y los profesionales de salud recibieron el curso online desarrollado por ICO/ INC sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna. La población diana de niñas de 9 años de edad era de 2,340 en 2019.

Dieciocho meses después de iniciar el proyecto, las tasas de coberturas vacunales para la primera dosis aumentaron de 5% en 2017 a 41% en 2018 y 83% en 2019. Ya que mayoritariamente el aumento para la primera dosis se dio en los últimos 6 meses del 2019, las coberturas para la segunda dosis se podrán estimar de manera más precisa en los primeros 6 meses del 2020.

### 2. Servicios de salud regionales

Además del Proyecto Arauca, las secretarías de salud de los departamentos de Antioquía y Nariño, Valle del Cauca, así como de la ciudad de Cali, han reforzado sus estrategias para aumentar las tasas de coberturas vacunales con el uso de los medios de comunicación sociales y locales para educar a adolescentes, sus padres, maestros y la comunidad en general sobre los beneficios y seguridad de la vacuna contra el VPH. En 2019 la población diana de niñas de 9 años de edad en esos departamentos era la siguiente: Antioquia: 46,110, Nariño: 13,201 y Valle del Cauca: 27,948.

La **tabla 1** resume los cambios en las tasas de cobertura vacunal entre 2018 y 2019 en los departamentos de Arauca, Antioquia, Nariño y Valle del Cauca así como en sus respectivas capitales, Arauca, Medellín, Pasto y Cali. En 2019, las tasas de cobertura vacunal contra el VPH fueron más elevadas en dichos departamentos que las del país en general (33% para la primera dosis y 11% para la segunda). Se está valorando una estrategia para aumentar la cobertura de la segunda dosis basada en retrasar la administración de la misma. Actualmente la segunda dosis se administra 6 meses después de la primera.

**Dieciocho meses después de iniciar el proyecto, las tasas de coberturas vacunales para la primera dosis aumentaron de 5% en 2017 a 41% en 2018 y 83% en 2019.**

HPVWorld is a project endorsed by



*Tabla 1*

Tasas de cobertura vacunal contra el VPH en Colombia. Información facilitada por PAI, MSPS, Ministerio de Salud de Colombia.

		1ª dosis 2018	1ª dosis 2019	2ª dosis 2018	2ª dosis 2019
Entidades territoriales	Arauca	41%	83%	11%	24%
	Antioquia	39%	48%	12%	19%
	Nariño	57%	53%	33%	32%
Capitales territoriales	Arauca	32%	70%	5%	8%
	Medellin	20%	40%	8%	10%
	Pasto	39%	51%	14%	19%
	Cali	71%	75%	63%	31%
Total - Colombia		29%	34%	9%	11%

### 3. Actualización a 2018 - 2019 en Cali

En Cali, la secretaria de Salud (Drs Alexander Duran, Nelson Sinisterra, Miyerlandi Torres y Liliana Alarcon, en colaboración con Felipe Rodriguez, Gabriela Arturo y Nory Manzano) desarrolló una nueva estrategia para la reactivación de vacunación contra el VPH en niñas de 9 años en el 2018 – 2019 en tres etapas: Planeación, Ejecución y Evaluación; para ello se siguieron los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) con la articulación de todas las entidades vacunadoras, públicas y privadas, las Empresas de Salud del Estado (ESEs) y la Secretaría

de Educación Municipal. Se establecieron alianzas estratégicas e intersectoriales con contratación y capacitación a personal vacunador e implementación de un plan de seguimiento y monitoreo para evaluar la meta mínima diaria y evaluación semanal / mensual que permitiera el cumplimiento de coberturas. Se implementó una estrategia de medios para mantener informadas a las entidades y comunidad en general sobre el avance de la jornada.

Al inicio de la estrategia de vacunación con VPH en el año 2012 se vacunaron niñas de cuarto de primaria entre edades de 9 a 11 años en entidades educativas públicas y privadas de Cali. En el 2013 se amplió la cobertura para los grupos de cuarto a onceavo grado de las entidades educativas (edades de 9 a 17 años), logrando incrementar las dosis vacunadas de 24.706 a 177.901; a mediados del 2014, por situación del evento en Carmen de Bolívar, se presentó disminución progresiva hasta el año 2017 en coberturas. Para el año 2018 las acciones realizadas permitieron incrementar a 39.714 dosis aplicadas, presentando un mejoramiento en la cobertura del 13 al 71 % en

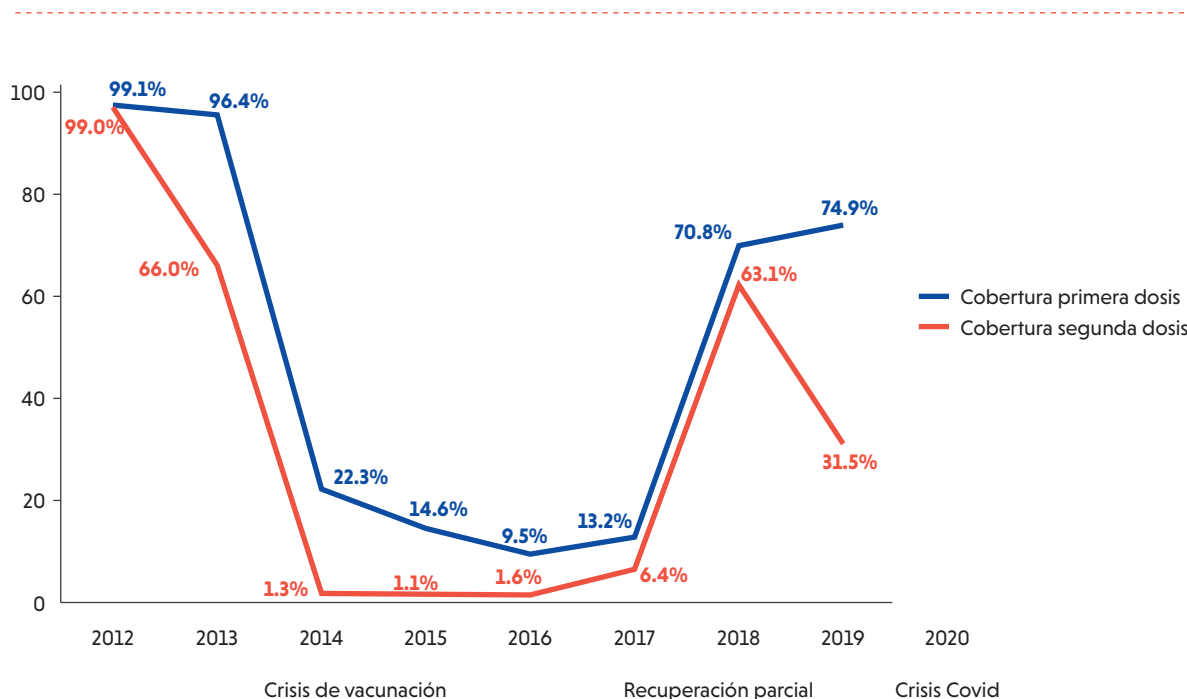
**Para el año 2018 las acciones realizadas permitieron incrementar a 39.714 dosis aplicadas, presentando un mejoramiento en la cobertura del 13 al 71 % en niñas de 9 años (población objeto) respecto al año anterior y para el 2019 las coberturas alcanzaron el 75% en población de 9 años con la primera dosis.**

niñas de 9 años (población objeto) respecto al año anterior y para el 2019 las coberturas alcanzaron el 75% en población de 9 años con la primera dosis (figura 2). Con la segunda dosis se alcanzó en 2019 una cobertura del 31% (4.719 dosis aplicadas)

debido a que el mayor porcentaje de vacunación se realizó en los últimos 4 meses de 2019, por lo tanto las segundas dosis se tendrán que aplicar a los seis meses del año 2020.

*Figura 2*

Tasas de cobertura vacunal contra el VPH en Santiago de Cali 2012-2019.



El desarrollo de la estrategia demostró que la vacunación con VPH en Cali es un modelo de trabajo intra e intersectorial y con compromiso político a nivel municipal y nacional, con medidas presupuestales necesarias para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación contra el VPH que debe ser de manera continua.

**Los datos presentados demuestran que cuando hay voluntad política es posible recuperar un programa de vacunación contra el VPH. Las estrategias descritas deben ser replicadas en todas las regiones del país.**

vacunación debe ser responsabilidad de todos y sin barreras, aportando de esta manera al logro de coberturas útiles de manera efectiva.

El proceso de implementación de la estrategia desde su planeación, ejecución y evaluación se convierte en un modelo replicable y ajustable para la ejecución de jornadas de vacunación, la cual debe ser ajustada de manera permanente de acuerdo a los resultados.

En conclusión, los datos presentados demuestran que cuando hay voluntad política es posible recuperar un programa de vacunación contra el VPH. Las estrategias descritas deben ser replicadas en todas las regiones del país.

Esta estrategia de vacunación debe ser apropiada por el sector educativo con igual importancia como lo asume el sector salud, con el lema la

Desafortunadamente, la pandemia por COVID-19, que hasta el momento ha causado la muerte de más de 1 millón de personas en

el mundo, amenaza los planes regionales para eliminar y controlar enfermedades infecciosas como la tuberculosis, malaria, el VIH, la hepatitis, y el VPH, así como enfermedades no comunicables. En unos 80 países los programas de inmunización se han suspendido parcial o totalmente después de Marzo 2020. En Cali, por ejemplo, la cobertura para la primera dosis de VPH era de 74% en 2019 y ha bajado a 17% en los primeros 6 meses de 2020. Para los programas de vacunación basados en las escuelas, como el de VPH, es urgente

buscar otras estrategias de vacunación cuando la educación sigue siendo virtual.

Ahora que el mundo entero espera ansiosamente una vacuna contra el COVID-19, debemos hacer todos los esfuerzos para utilizar al máximo la vacuna contra el VPH que es una vacuna segura y eficaz y capaz de eliminar el cáncer del cuello uterino. ■

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) primera fase. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones – PAI 2018. Accesible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-pai-2018.pdf>
- Simas C, Muñoz N, Arregoces L and Larson HJ. HPV vaccine confidence and cases of mass psychogenic illness following Immunization in Carmen de Bolívar, Colombia, Human Vaccines & Immunotherapeutics 2019;15(1):163-166. Accesible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1511667>
- Vorsters A, Bosch FX, Bonanni P et al. Prevention and control of HPV infection and HPV-related cancers in Colombia- a meeting report. BMC Proc 2020;14:8. Accesible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32577128/>

▼ Niña colombiana que recibió la vacuna siendo entrevistada por los medios de comunicación durante una de las actividades sociales para recuperar la confianza en la vacuna contra el VPH en Arauca.

