



Introducción de la vacuna contra el VPH: Comunicaciones y colaboración intersectorial

Lecciones aprendidas de Georgia y Uzbekistán

EL DESAFÍO

En Mongolia, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) está actualmente disponible de forma voluntaria, pero el gobierno busca incluirla dentro del programa nacional de inmunización. El país aún se está recuperando de una desafiante introducción piloto de la vacuna en 2012 en tres regiones, que se vio significativamente afectada por la desinformación y las dudas tanto de la comunidad como de los proveedores de atención médica. Mientras el Ministerio de Salud (MoH) se prepara para la introducción nacional de la vacuna contra el VPH, al país le gustaría diseñar e implementar estrategias para mitigar y vencer estos obstáculos que impiden alcanzar una alta cobertura para prevenir el cáncer de cuello uterino.

LA OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE

La Red Linked de acciones para inmunización (Linked) facilitó un viaje de estudios para que Mongolia aprendiera de las experiencias de dos de los países pares de su red –Georgia y Uzbekistán– que habían introducido la vacuna contra el VPH en 2019. La experiencia de Georgia fue compartida por el gerente de EPI del país y el director de la región de Adjara. La experiencia de Uzbekistán fue compartida por un representante de la oficina de país de la OMS.

Las preguntas clave de aprendizaje de Mongolia para Georgia y Uzbekistán fueron:

- ¿Cuáles son los factores comunes que apoyan o impiden la implementación exitosa de la vacunación contra el VPH?
- ¿Cómo influye el contexto subnacional y específico del país en NVI?
- ¿Cuáles son las estrategias para mejorar la confianza y el compromiso de los proveedores de salud al introducir la vacuna contra el VPH?
- ¿Cómo se puede impulsar la participación de la comunidad?
- ¿Cómo se asegura una fuerte colaboración intersectorial?
- ¿Cuáles son las buenas prácticas para mantener la cobertura de vacunación?

RESUMEN DE PUNTOS CLAVE

- La introducción de la vacuna contra el VPH requiere una planificación minuciosa, una coordinación sólida y una comunicación clara con las partes interesadas dentro y fuera del sector de la salud. Las actividades preparatorias para la introducción de la vacuna contra el VPH también son más intensas que las de otras introducciones de vacunas.
- La investigación formativa de las poblaciones objetivo, los cuidadores, los maestros y los proveedores de atención médica puede identificar su nivel de conocimiento y sus percepciones de la vacuna contra el VPH, lo que podría servir de base para una estrategia de comunicación que apoye una alta aceptación de la vacuna.

- Las estrategias de comunicación deben contemplar que la vacuna contra el VPH es única y considerar un enfoque de múltiples partes interesadas para contrarrestar la intensidad potencial de los movimientos contra la vacunación, los rumores y la desinformación.
- Debido a que los padres y cuidadores tienen un alto grado de confianza en sus proveedores de atención médica primaria, las actividades preparatorias para la introducción deben garantizar que tengan el conocimiento, la confianza y las habilidades interpersonales para recomendar la vacuna y abordar cualquier inquietud o información errónea.
- Del mismo modo, debido a que las escuelas suelen ser lugares de vacunación para la vacuna contra el VPH, el sector de la salud debe coordinar y colaborar con el sector de la educación desde el principio y tomar en cuenta el papel que pueden desempeñar los profesores para dialogar con los alumnos y los cuidadores sobre la vacuna.

INTRODUCCIÓN

Si bien la seguridad y la eficacia de las vacunas contra el VPH se han establecido durante más de una década, los países continúan enfrentando dudas sobre las vacunas como resultado de información errónea, gran parte de la cual se origina en las redes sociales. Si bien Georgia y Uzbekistán introdujeron la vacuna contra el VPH en 2019, sus experiencias fueron muy diferentes. En la Tabla 1 se puede encontrar un resumen de los datos y estrategias de introducción de la vacuna contra el VPH para ambos países. Al igual que Mongolia, Georgia también experimentó dudas sobre la



vacunación y una baja aceptación de la vacuna durante la introducción piloto del VPH. Desafortunadamente, su experiencia con la introducción a nivel nacional continúa enfrentando desafíos de cobertura persistentes. Sin embargo, Georgia tiene muchas lecciones aprendidas para compartir con la esperanza de que Mongolia pueda evitar desafíos similares. Por el contrario, la introducción de Uzbekistán se considera en gran medida un éxito, ya que el 98% de las niñas de 9 años recibieron la primera dosis en el primer año, lo que ofrece buenas prácticas y lecciones aprendidas para Mongolia y otros países que planean la introducción del VPH.

1. La investigación realizada antes de la introducción mostró un bajo conocimiento sobre la vacuna entre las poblaciones clave.

Para sentar eficazmente las bases de la introducción, tanto Georgia como Uzbekistán llevaron a cabo una investigación formativa para comprender mejor el conocimiento y las percepciones de la población sobre la vacuna contra el VPH. Los hallazgos fueron similares en ambos países: bajo conocimiento entre los padres y cuidadores sobre la vacuna contra el VPH, preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna y los efectos adversos, información errónea sobre los riesgos de infertilidad y malentendidos sobre la edad de los receptores de la vacuna y los motivos de la vacunación.

Ambos países reconocieron la fuerza de las conexiones existentes entre los proveedores de atención primaria de la salud y sus poblaciones objetivo. Sin embargo, los proveedores a menudo carecían de las habilidades para responder de manera efectiva a las inquietudes o la información errónea de los cuidadores, y también tenían poca confianza en las vacunas. Los médicos temían las reacciones de los padres si había reacciones adversas o efectos secundarios de la vacuna.

2. La vacuna contra el VPH es única, y la estrategia de comunicación para su introducción debe reflejar la posible desinformación y reticencias que enfrentan los proveedores de atención médica y los cuidadores.

Cuando Uzbekistán tuvo que retrasar la introducción de la vacuna contra el VPH a nivel nacional debido a la escasez mundial de suministros de vacunas, el país aprovechó la oportunidad para aprender de la experiencia de introducción de la vacuna contra el VPH



de un país similar. A partir de un viaje de estudio a Moldavia, el equipo del Programa Ampliado de Inmunización (EPI) de Uzbekistán aprendió a comunicar sobre vacunas, colaborar con múltiples grupos de partes interesadas e involucrar a los medios de comunicación. También realizaron mesas redondas con el Ministerio de Educación Pública, socios internacionales, organizaciones locales de padres, periodistas, instituciones académicas y destacados profesionales médicos. Los conocimientos y aprendizajes obtenidos de estos esfuerzos se tradujeron en un plan de comunicaciones de vacunas eficaz, que incluía un plan de comunicaciones de crisis.

Uzbekistán impulsó fuertes campañas de concienciación sobre la vacuna contra el VPH para las cuales aplicaron diferentes herramientas y enfoques de comunicación. Se organizaron sesiones de formación para periodistas de televisión, radio y medios impresos antes del inicio del lanzamiento de la vacuna. Estas sesiones proporcionaron a los medios la información relevante que los periodistas necesitaban sobre la vacuna contra el VPH y una lista de personas que podrían brindar más información. Los especialistas del Ministerio de Salud respondieron preguntas sobre el VPH en transmisiones en vivo de Facebook y en programas de radio y televisión. En la página de redes sociales de un grupo de médicos, redactaron una publicación detallada con respuestas a las preguntas más frecuentes sobre la vacunación contra el VPH. Los expertos también aparecieron en revistas populares en línea para mujeres y en transmisiones en vivo con madres blogueras. A pesar de esta preparación y divulgación, Uzbekistán tuvo que luchar contra un movimiento antivacunas, pero su impacto fue mucho menos significativo que el de sus pares en la región.

Tradicionalmente, Georgia tenía un sólido programa nacional de inmunización sin problemas serios de reticencias relacionados con las vacunas en el calendario de inmunización de rutina, por lo que carecía de la experiencia y la capacidad para prepararse y manejar los desafíos intensivos

de información falsa y desinformación que encontraron con la vacuna contra el VPH. El país trabajó con proveedores de atención médica de diversas especialidades, asociaciones profesionales y los medios de comunicación para elaborar y difundir materiales de comunicación para diferentes grupos objetivo, pero a diferencia de la experiencia de Uzbekistán en la unión de las partes interesadas para hablar con una sola voz sobre la vacunación contra el VPH, las campañas de información y la participación de los medios carecieron de intensidad y mensajes coherentes. El Centro Nacional para el Control de Enfermedades (NCDC) de Georgia trabajó con destacados ginecólogos, proveedores de atención médica y autoridades locales para promover la vacunación contra el VPH, pero las actividades no siempre estuvieron alineadas con la estrategia de comunicación del país. El interés y la participación de las OSC locales en la promoción y la comunicación también fue bajo. Al reflexionar sobre su experiencia, Georgia también consideró que podrían haber hecho mejor las cosas para hacer frente a los rumores en las redes sociales y disiparlos, así como para involucrar activamente a los periodistas y comunicarse directamente con los padres.

3. La introducción exitosa de la vacuna contra el VPH garantizará que los proveedores de atención médica y los maestros tengan suficiente conocimiento y confianza para recomendarla.

Georgia se vio particularmente desafiada por la falta de interés percibida entre los proveedores de atención médica para comprender mejor y promover la vacunación contra el VPH. Los esfuerzos de los proveedores de inmunización de atención primaria de salud, pediatras y ginecólogos para aumentar la aceptación de la vacuna contra el VPH también fueron extremadamente limitados.

Posteriormente, el país reconoció la necesidad de involucrar a estos

proveedores en las etapas preparatorias y brindar formación adicional sobre la vacuna contra el VPH. Además, las capacitaciones que se realizaron fueron separadas para médicos, enfermeras y ginecólogos, y su recomendación fue reunir a los grupos para ofrecer una capacitación multidisciplinaria. Debido a que Uzbekistán había implementado la vacunación escolar para las vacunas de rutina antes de la introducción de la vacuna contra el VPH, el conocimiento y las actitudes de los docentes hacia la inmunización en general, y específicamente hacia la vacuna contra el VPH, fueron más positivos. Sin esta sensibilización previa, los maestros del sistema escolar de Georgia no habrían tenido la capacidad de hablar sobre inmunización y vacunas con los cuidadores. Aunque las autoridades locales de salud pública trabajaron con las escuelas para aumentar su conocimiento del tema, su confianza para comunicarse con los niños y los cuidadores era limitada. Más adelante, Georgia reflexionó sobre la necesidad de una mayor

La introducción de la vacuna contra el VPH es una tarea compleja que requiere la colaboración de muchos actores dentro y fuera del sector de la salud. Es posible que algunos actores no comprendan inmediatamente su papel. Asigne suficiente tiempo para obtener su apoyo. Averigüe qué actores pueden influir y contribuir a la planificación e implementación de actividades en los diferentes niveles.

Comprométase activamente con ellos para definir sus roles y responsabilidades en cada etapa y mantener una comunicación clara. Esto hará que el proceso de implementación sea eficiente y fácil y aumentará el sentido de vinculación con el proceso.

- Renat Latypov, OMS Uzbekistán

colaboración con el sector de la educación para seguir reforzando la capacidad de los profesores que apoyan la vacunación en las escuelas.

Además, cabe destacar el hecho de que la ley de Uzbekistán no requiere el consentimiento de los padres para la vacunación, solo la notificación. Tanto Georgia como Mongolia exigen un formulario de consentimiento de los padres completado para la vacunación. Estas diferencias regulatorias también pueden haber contribuido a la mayor tasa de aceptación de vacunas de Uzbekistán.

4. Las variaciones del desempeño subnacional podrían aprovecharse como una oportunidad de aprendizaje.

Si bien el desempeño de la vacuna contra el VPH en Georgia tuvo problemas, el desempeño ejemplar en la región de Adjara proporcionó lecciones para el resto del país. El mejor desempeño en esta región fue el resultado de varios factores: autoridades de salud locales y proveedores de atención médica muy activos y comprometidos, fuerte apoyo para la programación de inmunización, altos niveles de confianza entre la población y los proveedores de atención médica, y una sólida colaboración entre la salud pública local autoridades y escuelas en la promoción de la vacunación.



Las autoridades de salud pública de Adjara coordinaron con los medios locales, la radio y los canales de televisión para presentar información sobre la vacuna contra el VPH. Mantuvieron reuniones y sesiones para mejorar la capacidad de implementación con los proveedores de atención médica, principalmente médicos de familia, pediatras y ginecólogos. También hubo reuniones con padres y abuelos en las escuelas para hablar sobre la vacuna contra el VPH. Los profesionales de la salud pública trabajaron con los maestros en persona para mejorar su capacidad para hablar sobre la vacuna con los niños idóneos.

CONCLUSIÓN

La introducción de la vacuna contra el VPH es un proceso complejo que implica la colaboración entre muchas partes interesadas dentro y fuera del sector de la salud. La introducción de la vacuna se puede fortalecer con una planificación minuciosa, una coordinación sólida y una comunicación clara con estas partes interesadas en cada etapa. Tanto Georgia como Uzbekistán señalaron que los preparativos para la introducción de la vacuna contra el VPH son más intensos que para la introducción de otras vacunas. Las experiencias de introducción contrastantes en Georgia y Uzbekistán resaltan la necesidad de dedicar suficiente tiempo y esfuerzo al desarrollo de una estrategia de comunicación reflexiva e inclusiva, la participación de las partes interesadas y la creación de capacidades entre los proveedores de atención médica y los maestros. Los países no deben subestimar la intensidad de la desinformación y reticencia en torno a la vacuna contra

el VPH, o la necesidad de desarrollar la capacidad de los proveedores de atención médica y los maestros para hablar de manera efectiva sobre la vacuna y responder a las preocupaciones de los cuidadores y los niños.

Tabla 1: Puntos clave sobre datos y estrategias de vacunación contra el VPH

Datos/estrategias	Georgia	Uzbekistán
Epidemiología del cáncer cervicouterino (por 100 000 mujeres), 2020^{1,2}		
Incidencia	15,7	11,3
Mortalidad	9,8	6,5
Priorización	5° cáncer más frecuente entre mujeres; 2° cáncer más frecuente entre mujeres de 15 a 44 años. Anualmente, 327 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y alrededor de 200 mujeres mueren a causa de la enfermedad.	2° cáncer más frecuente entre las mujeres. En 2020, alrededor de 1900 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 1103 mujeres murieron a causa de la enfermedad.
Estrategias de introducción		
Fases y fechas de introducción	Proyecto piloto de demostración + Introducción a nivel nacional	Introducción a nivel nacional
Grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de demostración para 3 regiones (2018–2019): niñas de 9 a 10 años Introducción a nivel nacional después de la evaluación posterior a la introducción y cambio de edad a niñas de 10 a 12 años (desde 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Introducción a nivel nacional (2019): niñas de 9 años Extensión a niñas de 12 a 14 años (desde 2021)
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> Investigación formativa Formaciones del personal de APS Evaluación posterior a la introducción (PIE) 	<ul style="list-style-type: none"> Viaje de estudios a Moldavia para aprender sobre estrategia de comunicación Investigación formativa, apoyada por la OMS Capacitaciones de personal de APS, médicos especialistas, docentes, periodistas
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de comunicación y plan de comunicación de crisis (desarrollado, no completamente implementado) Campañas de comunicación a través de los medios Compromiso de los médicos 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de comunicación y plan de comunicación de crisis (desarrollado y bien implementado en la práctica) Monitoreo de redes sociales Página web para la interacción de la comunidad Participación de padres, maestros, grupos comunitarios, proveedores de atención médica, periodistas

¹ Georgia: [Virus del papiloma humano y enfermedades relacionadas, Informe resumido 2022 \(hpvcentre.net\)](https://www.hpvcentre.net)

² Uzbekistán: [Virus del papiloma humano y enfermedades relacionadas, Informe resumido 2022 \(hpvcentre.net\)](https://www.hpvcentre.net)

		<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de información continua a gran escala: medios de comunicación, redes sociales, reuniones y conferencias, programas de entrevistas, participación de celebridades
Prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas privadas con fines de lucro 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas públicas • Servicios de vacunación escolar • Campañas de divulgación
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a nivel nacional • Financiamiento del presupuesto estatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a nivel nacional • Financiamiento del presupuesto estatal • Fuerte alianza intersectorial • Capacidad para abogar por NVI
Datos de cobertura		
Proyecto de demostración, 2018-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Gran diferencia entre las regiones piloto (del 87 % en Adjara al 10-19 % en Tiflis) 	<ul style="list-style-type: none"> • N/C
Introducción a nivel nacional, 2019-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la cobertura del 12-30 % debido a la pandemia de COVID-19 • Gran diferencia entre regiones (del 48 % en Adjara al 10-19 % en Tiflis) 	<ul style="list-style-type: none"> • La cobertura de diferentes grupos de edad en 2019-2021 varía entre 97-99 %

Si está interesado en un intercambio de aprendizaje entre pares con otro país para dialogar sobre la introducción de una nueva vacuna, comuníquese con la Red Linked de acciones para inmunización en community@linkedimmunisation.org.