



COMUNICACIONES

PATH

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Lecciones aprendidas de la vacunación contra el VPH y recomendaciones

Comunicaciones

La introducción de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) tiene el potencial de salvar las vidas de millones de mujeres y niñas en todo el mundo. Con base en una revisión conducida por la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* y PATH, este resumen destaca resultados, lecciones claves y recomendaciones relevantes para el tema de **comunicaciones sobre la vacunación contra el VPH**.

Resultados y lecciones claves

INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y MENSAJES

Solamente siete países que fueron incluidos en la reseña indicaron que habían conducido investigación formativa para fundamentar las actividades de comunicación. Encontraron que los conocimientos sobre cáncer del cuello uterino, el VPH y la vacunación contra el VPH eran reducidos en las comunidades, incluso entre maestros y trabajadores sanitarios.

Al desarrollar mensajes, la mayoría de los proyectos/programas enmarcaron la vacunación como una forma de prevenir el cáncer más que para prevenir una infección de transmisión sexual. Esto se debió a que las audiencias se relacionaban mejor con la prevención del cáncer del cuello uterino. Además, a los tomadores de decisiones en materia de salud les preocupó que asociar la vacunación contra el VPH con las infecciones de transmisión sexual podría aumentar el estigma y disminuir la aceptación de los padres. Los mensajes secundarios se enfocaron en la seguridad y eficacia de las vacunas, en dónde y cómo serían distribuidas, si es que era necesario o no el consentimiento, así como también se difundieron mensajes para contrarrestar la desinformación o rumores específicos.

Varios países reportaron sobre rumores. La variedad de los rumores fue limitada y el contenido fue consistente: temor a que la vacunación contra el VPH pudiera reducir la fecundidad o causar eventos adversos. Las estrategias para responder a los rumores incluyeron la elaboración de mensajes para contrarrestar temores específicos, así como para difundir el respaldo de funcionarios de alto nivel para la vacuna y de cartas



PATH/Amynah Jammohamed

detallando el aval de la Organización Mundial de la Salud o del gobierno sobre la seguridad de la vacuna.



Lección clave: La mayoría de los países utilizó los siguientes mensajes para alentar la aceptación de los padres de familia y de la comunidad: La vacuna contra el VPH previene el cáncer del cuello uterino, es segura, no dañará la fecundidad futura y está avalada por el gobierno y la Organización Mundial de la Salud.

MATERIALES Y TÁCTICAS

Los países emplearon múltiples canales de comunicación para transmitir los mensajes. Los métodos interactivos incluyeron reuniones individuales o grupales en escuelas y centros de salud con maestros y trabajadores sanitarios. Los métodos no interactivos incluyeron folletos, carteles, anuncios comunitarios, radio, televisión y medios sociales.

Los reportes indican que la comunicación fue más efectiva cuando estuvo a cargo de 'personas influyentes confiables', como trabajadores sanitarios, maestros y líderes comunitarios o religiosos. La mayoría de los padres de familia reportó que recibieron la primera información sobre la vacuna en reuniones y otras formas de comunicación con trabajadores sanitarios o



PATH

maestros. También señalaron tener preferencia por las fuentes de información interactiva.



Lección clave: La interacción cara a cara fue la forma más efectiva de movilizar a padres de familia y comunidades, especialmente con grupos que tenían probabilidad de rechazar la vacunación o que estaban expuestas a rumores en contra de la vacunación.



Lección clave: Las personas influyentes más efectivas fueron los trabajadores sanitarios, maestros y líderes comunitarios.

CALENDARIO Y SECUENCIA DE LA MOVILIZACIÓN SOCIAL

La mayoría de los países que reportaron datos comenzaron las actividades de movilización al menos un mes antes de la vacunación; el mayor éxito se tuvo cuando las actividades estuvieron coordinadas con los sectores salud y educación y con líderes comunitarios. Estas actividades fueron llevadas a cabo por personal de enfermería, líderes escolares o maestros. Unos cuantos proyectos demostrativos realizaron visitas domiciliarias casa por casa, las mismas que fueron bien recibidas. Mientras que la oportunidad de las actividades de movilización social no pareció afectar la cobertura de vacunas, los proyectos/programas que reportaron retrasos en la movilización social indicaron que la implementación fue difícil.



Lección clave: La sensibilización de la comunidad y las actividades de movilización que se llevaron a cabo al menos un mes previo a la vacunación fueron las más efectivas.

ACEPTABILIDAD

En los ocho países que llevaron a cabo encuestas de aceptabilidad post-vacunación, las razones más comunes por las que los padres manifestaron estar de acuerdo con la vacunación fueron que las vacunas son buenas para la salud y para proteger a sus hijos del cáncer y de infecciones/enfermedades.

La información relacionada con la aceptación y rechazo de la vacuna del VPH se obtuvo a partir de 37 experiencias de distribución en 28 países. Veintiséis experiencias de distribución tuvieron una tasa de aceptación documentada o un valor numérico asociado con la aceptación. Tuvieron mayor probabilidad de rechazar la vacunación los padres de familia (en siete de los proyectos/programas), las escuelas (en ocho proyectos/programas) y los grupos religiosos y opositores a la vacunación (en siete proyectos/programas). En cuatro proyectos/programas, la opinión de los trabajadores sanitarios no involucrados con la vacunación también influyó en el rechazo de los padres, lo que destaca la importancia de educar a los proveedores de servicios de salud. Algunos proyectos/programas señalaron la aceptabilidad de la vacuna aumentó en las comunidades que inicialmente se manifestaron renuentes a aceptar la vacuna debido a la real-

ización de actividades de sensibilización constantes a través de personas influyentes de la comunidad.

Once países proporcionaron datos a partir de encuestas sobre las razones por las que la vacunación no se inició o no fue completada. Las tres razones más comunes citadas por los padres de familia para no haber iniciado la vacunación fueron: el temor a los efectos adversos, la falta de conocimientos acerca del proyecto/programa y el ausentismo durante los días de vacunación en las escuelas. Una vez iniciada la vacunación, las principales razones para no completarla fueron logísticas.



Lección clave: Los retos logísticos, como la falta de información acerca de los días de vacunación y el ausentismo escolar, fueron razones comunes para que la vacunación no se iniciara o quedara incompleta.



Lección clave: Las preocupaciones acerca de la seguridad de la vacuna, los rumores y el hecho de asistir a una escuela privada se asociaron al hecho de no recibir la vacuna.

CONSENTIMIENTO

Setenta y una de 92 experiencias de distribución tuvieron datos sobre el método de consentimiento de los padres para la vacuna contra el VPH. Las políticas de consentimiento coincidieron en gran parte con las políticas nacionales específicas por país. El 'consentimiento explícito' (en el que los padres tienen que estar de acuerdo con la vacunación) se usó en casi la mitad de las experiencias de distribución, mientras que el 27% usó el 'consentimiento implícito con la opción de rechazo' (en el que la vacunación procede a menos que los padres indiquen lo contrario). Quince por ciento usaron una mezcla de consentimiento explícito y consentimiento implícito a solicitud de las escuelas privadas y 10% de las experiencias de distribución cambiaron de consentimiento explícito a consentimiento implícito.

Trece países reportaron que usar una política de consentimiento explícito, cuando se usaron políticas de consentimiento implícito con la opción de rechazo para otras vacunas, llevó a sospechar que la vacuna contra el VPH era más riesgosa que las vacunas de rutina. Otros siete países cambiaron a una estrategia de consentimiento implícito con la opción de rechazo después de un año de implementación. Las experiencias mostraron que un proceso de consentimiento largo y complejo resultó en que algunas niñas perdieran la oportunidad de ser vacunadas.



Lección clave: El consentimiento explícito, en donde no se aplicó para otras vacunas rutinarias, aumentó los rumores de que la vacuna contra el VPH era experimental e insegura. Un enfoque de consentimiento implícito con la opción de rechazo pareció ser aceptable en donde fue implementado.

Recomendaciones

En base a la experiencia de los países, los tomadores de decisiones que conduzcan actividades de comunicaciones para futuros programas de vacunas contra el VPH deben:

1. **Desarrollar un plan de comunicaciones para sustentar las actividades de movilización social.** Esto debe incluir estrategias para prevenir y manejar rumores, medidas para movilizar adecuadamente las escuelas privadas, sensibilizar a trabajadores sanitarios no involucrados en la vacunación contra el VPH y un plan para transmitir mensajes a niñas que no asisten a la escuela y a las de difícil acceso.
2. **Relacionarse en forma temprana con grupos comunitarios, incluidas las escuelas e iglesias.** Las reuniones en persona son el método más efectivo para aumentar la aceptación y confianza en la vacunación.
3. **Enfocar los mensajes en la prevención del cáncer del cuello uterino, seguridad y eficacia de las vacunas, respaldo del gobierno y cuándo y dónde obtener la vacuna.** Capacitar a maestros, líderes comunitarios y trabajadores sanitarios para que transmitan los mensajes y respondan, de manera adecuada a preguntas y preocupaciones de los padres de familia y la comunidad.
4. **Hacer frente lo más pronto posible a los rumores que surjan.** Para hacerlo, apóyese en instituciones respetadas y funcionarios de alto nivel.
5. **Comenzar la movilización social al menos un mes antes de la vacunación.** Además, asegurar un financiamiento adecuado y oportuno y suficiente tiempo de preparación para desarrollar los materiales de movilización social.
6. **Asegurar la consistencia con la política de consentimiento existente.** En la medida de lo posible, use el proceso de consentimiento implícito con la opción de rechazo y determine si el proceso de consentimiento debe ser modificado en las escuelas privadas.



Lección clave: Los procedimientos de consentimiento largos disminuyeron el consentimiento/aceptación, al ser percibidos por los padres de familia como logísticamente difíciles.

Acerca de este proyecto: Desde el año 2007, los países han estado adquiriendo conocimientos acerca de la mejor forma de distribuir las vacunas contra el VPH a través de proyectos demostrativos e introducciones a nivel nacional. Para apoyar a los tomadores de decisiones, la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* y PATH condujeron una revisión de la experiencia en la distribución de vacunas contra el VPH en 46 países de ingresos bajos y medios. Estas actividades representan 12 programas nacionales de vacunación y 66 proyectos demostrativos – algunos de los cuales implementaron múltiples estrategias de distribución – lo que resultó en 92 distintas experiencias de distribución de vacunas.

Los resúmenes de temas adicionales abordan la preparación, distribución, logros, sostenibilidad, valor y dificultades. Encuentre esos resúmenes y más información en www.rho.org/HPVlessons.