



DIFICULTADES



Lecciones aprendidas de la vacunación contra el VPH y recomendaciones

Dificultades

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. En base a una revisión conducida por la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* y PATH, este resumen destaca resultados, lecciones claves y recomendaciones relacionadas con las **dificultades** potenciales que los tomadores de decisiones deben considerar cuando implementen **un programa de vacunación contra el VPH**.

Resultados y lecciones claves

Una serie de dificultades ha entorpecido el avance en los países que implementan la vacunación contra el VPH. Los planificadores pueden aumentar la probabilidad de éxito al aprender de los retos encontrados por otros y la forma de evitarlos.

PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN

El compromiso político de alto nivel es esencial para implementar tanto los proyectos demostrativos como los programas nacionales de vacunación; los proyectos/programas que no lograron este apoyo encontraron retrasos en la importación de vacunas y en el desembolso de fondos. En varios casos, la falta de apoyo político también dificultó los preparativos de movilización social, incluidos la impresión de materiales de capacitación y la educación comunitaria, lo que consecuentemente afectó el programa de distribución de la vacuna.

Los proyectos/programas más exitosos señalaron la importancia de la colaboración entre los ministerios de salud, educación y finanzas, especialmente durante la fase de planificación. La falta de un involucramiento temprano de representantes de las escuelas a nivel nacional y local condujo, en ocasiones, a retos en la estimación de poblaciones objetivo, en la participación de maestros, en la calendarización de vacunaciones en las escuelas y en la comunicación de mensajes consistentes sobre la elegibilidad para la vacunación contra el VPH. La falta de un involucramiento temprano del ministerio de finanzas



PATH/Scott LaMontagne

en ocasiones condujo a un financiamiento insuficiente o a una deficiente calendarización y presupuesto para los años subsiguientes. De manera similar, la falta de un involucramiento sólido del programa nacional de inmunización causó problemas para los proyectos/programas que no pudieron utilizar la experiencia existente y los sistemas rutinarios de transporte, almacenamiento frío, elaboración de informes y recursos humanos. Una supervisión limitada de la capacitación también condujo a enfrentar retos: por ejemplo, cuando la información se transfirió de manera inadecuada al personal de centros de salud nacionales o distritales; cuando la desinformación o la falta de conocimientos entre los trabajadores sanitarios influyó en el rechazo por parte de los padres de familia; o cuando la capacitación integrada con otras vacunas fue inefectiva o incompleta.

Muchos proyectos/programas informaron que el hecho de no asignar suficiente tiempo para la planificación puso en riesgo la implementación. Una variedad de factores se vieron afectados, incluida la toma de decisiones, la difusión de información y el desembolso del financiamiento.



Lección clave: La falta de compromiso político en etapas tempranas del proceso causó retrasos posteriormente.



Lección clave: La falta de una coordinación estrecha con el programa nacional de inmunización, el ministerio de educación y el ministerio de finanzas presentó retos para una planificación, movilización social y distribución efectivas.



Lección clave: No asignar suficiente tiempo para la planificación presentó retos para la toma de decisiones, la disponibilidad de fondos y el desembolso oportuno de los fondos.

COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

Brechas en la comunicación permitieron que la desinformación afectara la implementación y dieran lugar a rumores. Por ejemplo, cuando las tasas de rechazo eran altas, los líderes comunitarios pudieron no haber sido informados sobre la vacunación contra el VPH, lo que en algunos casos condujo a que esos líderes alertaran a la población en contra la vacunación. Una capacitación inadecuada del personal escolar causó que en varios países no se pudiera responder a preguntas de los padres, lo que contribuyó a rumores sobre la vacuna contra el VPH en las escuelas.

Algunos países subestimaron el poder de la exposición negativa a los medios, incluida la influencia de los medios sociales. Mientras que la mayoría mencionó la importancia de incluir estrategias en los documentos de planificación para hacer frente a los rumores, en la práctica ninguno reportó tener un plan de comunicaciones para situaciones de crisis. En algunos casos, los rumores lograron exposición en los medios, lo que puede haber afectado la cobertura de vacunas.

Varios países enfrentaron retos con la aceptación de la vacuna contra el VPH en las escuelas privadas, porque esas escuelas no

participaron de manera temprana o suficiente en actividades de movilización social. Las escuelas privadas requirieron más información y tiempo para la comunicación con padres de familia que las escuelas gubernamentales.



Lección clave: En algunos casos, no relacionarse, o hacerlo demasiado tarde con los líderes comunitarios locales estropeó los esfuerzos de movilización social.



Lección clave: Una capacitación insuficiente del personal escolar y la falta de un plan de comunicaciones para situaciones de crisis perpetuó la propagación de rumores.



Lección clave: No establecer una relación suficiente o temprana con las escuelas privadas condujo a resistencia por parte de algunos líderes y padres de familia.

DISTRIBUCIÓN

Para muchos proyectos/programas, llegar a las niñas que no asisten a la escuela representó un reto. Los que carecían de estrategias específicas en general fracasaron en la obtención de una alta cobertura de vacunas en esas poblaciones. Esta reseña demostró que se necesitan esfuerzos específicos para identificar y movilizar a las niñas que no asisten a la escuela. Los proyectos/programas que solamente hicieron posible la vacunación en las cercanías de centros de salud para las niñas que no asisten a la escuela y/o que no emplearon estrategias de movilización, generalmente reportaron una baja aceptación.

Las experiencias que fracasaron en definir claramente, implementar o capacitar a los trabajadores sanitarios acerca de los criterios de elegibilidad, posteriormente experimentaron retos con la estimación de la población objetivo y el cálculo de cobertura. Fue más simple implementar la distribución basada en el grado escolar en las escuelas. Sin embargo, fue un reto comunicar la razón por



PATH/Eric Becker

la que niñas de las mismas edades en otros grados escolares no pudieron ser vacunadas. Fue más sencillo explicar la elegibilidad basada en la edad, pero pudo no haber sido confiable si los padres de familia y maestros carecían de registros de edad exactos y pudo causar complicaciones en las escuelas al vacunar niñas a través de múltiples grados. Las acciones dirigidas a diferentes poblaciones dentro y fuera de la escuela, aunque potencialmente fueron más rápidas durante la distribución, crearon problemas en la estimación de las poblaciones objetivo y cálculos cobertura. Cuando los criterios de elegibilidad fueron complejos, fue más difícil para los trabajadores sanitarios comprenderlos, implementarlos y explicarlos a los padres de familia y a la comunidad.

Los proyectos demostrativos que fallaron en la realización de estimaciones precisas o en la implementación de criterios de elegibilidad en forma apropiada, no pudieron calcular correctamente la cobertura de vacunas. En muchos casos, esto fue resultado de una planificación apresurada o una capacitación inadecuada de las personas encargadas de las estimaciones.



Lección clave: *Un enfoque limitado en el desarrollo y evaluación de estrategias para distribuir la vacuna contra el VPH para niñas que no asisten a la escuela, condujo a una baja cobertura de vacunas en ese grupo.*



Lección clave: *No comprender correctamente y no implementar los criterios de elegibilidad durante la estimación de la población objetivo y la distribución de vacunas resultó en dificultades para estimar la cobertura de vacunas con precisión.*

Recomendaciones

En base a la experiencia de los países, los tomadores de decisiones que deseen evitar dificultades para futuros programas de vacunación contra el VPH, deben:

1. **Asegurar el compromiso político temprano en el proceso de planificación.** Esto puede facilitar la implementación y conseguir el apoyo de comunidades, maestros, padres de familia y de las niñas.
2. **Coordinar estrechamente la planificación y distribución con el programa nacional de inmunización, las escuelas, el ministerio de educación y el ministerio de finanzas.** Asegurar que se asigne suficiente tiempo para la planificación, puesto que el apoyo de esos socios puede mejorar significativamente las comunicaciones, el financiamiento y la distribución.
3. **Capacitar a maestros y líderes comunitarios para que respondan a preguntas y combatan rumores.** Los esfuerzos de movilización social pueden salir mal si se deja que los rumores se arraiguen.
4. **Desarrollar un plan de comunicaciones para situaciones de crisis que guíe la respuesta a rumores en comunidades y en los medios.** Tener estrategias de riesgo establecidas para responder a los rumores puede ayudar a disipar rumores rápidamente.
5. **Asignar suficiente tiempo para la coordinación con escuelas privadas.** Las escuelas privadas requieren más tiempo e información para la toma de decisiones y para involucrar a los padres de familia.
6. **Desarrollar estrategias adicionales de distribución para llegar a las niñas que no asisten a la escuela.** Limitarse a que las vacunas estén disponibles en los centros de salud no es suficiente para asegurar la aceptación.
7. **Definir claramente los criterios de elegibilidad con anticipación.** Las escuelas y los trabajadores sanitarios necesitan estar adecuadamente capacitados tanto para implementar como para explicar esos criterios a la comunidad.
8. **Destinar tiempo, capacidad y financiamiento adecuados para llevar a cabo una estimación correcta.** No calcular adecuadamente la población objetivo puede conducir a estimaciones inexactas de la cobertura de vacunas.
9. **Asegurar suficientes fondos para la distribución de vacunas.** No conseguir y distribuir los recursos financieros de manera oportuna puede resultar en una baja cobertura de vacunas.

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, comunicaciones, logros, sostenibilidad y valor. Encuentre esos resúmenes y más información en www.rho.org/HPVlessons.