

## Los programas de vacunación contra el VPH no están llegando a las poblaciones de mujeres jóvenes en países de bajos ingresos

Los programas de inmunización contra el VPH financiados con fondos públicos en todo el mundo han vacunado con éxito a muchas mujeres jóvenes en general, pero según una estimación global de cobertura de la vacuna,<sup>1</sup> una gran parte de quienes tienen el mayor riesgo de la enfermedad relacionada con el VPH se han quedado sin esa protección. Para fines de 2014, alrededor de 47 millones de mujeres habían recibido la dosis completa de la vacuna contra el VPH a través de estos programas, lo que corresponde a una cobertura de cerca del 1% del total de mujeres y del 6% de las mujeres en edades de 10–20 años a nivel mundial. La cobertura en las mujeres de 10–20 años, sin embargo, fue 10 veces mayor en las regiones más desarrolladas que en las menos desarrolladas (34% vs. 3%). Además, las proyecciones de cáncer sugieren que aun cuando menos de la mitad de las mujeres en los países de ingresos medio-altos en comparación con las de altos ingresos han sido vacunadas (13 millones vs. 32 millones), el impacto de esa vacunación será más grande en los países de ingresos medio-altos que en los de altos ingresos (178,192 vs. 165,033 casos de cáncer de cuello uterino evitados antes de los 75 años).

A fines de 2014 un grupo de investigadores realizó una revisión sistemática de la bibliografía y de los sitios oficiales en internet para identificar los programas de inmunización contra el VPH en todo el mundo. Analizaron las características de cada programa (ej., año de inicio, edades objetivo y programa de vacunación) y obtuvieron tasas de cobertura de vacunación específicas por edad. Los investigadores convirtieron las tasas de cobertura en tasas de natalidad específicas por cohorte y las aplicaron a las estimaciones de población global y a las proyecciones de casos de cáncer de cuello uterino y muertes antes de los 75 años. Se generaron estimaciones para países individuales y para países agrupados por nivel de ingresos y de desarrollo, con estratificación por grupos de edad. Los análisis supusieron que la vacuna fue efectiva en un 70% en la prevención de infecciones de VPH

(es decir, 100% de eficacia contra las cepas 16 y 18 del VPH, que son la causa del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo).

Entre junio de 2006 y octubre de 2014, un total de 64 países implementaron sus respectivos programas nacionales de vacunación contra el VPH y cuatro países implementaron programas subnacionales; adicionalmente, 12 territorios de ultramar pusieron en marcha ese tipo de programas. Para la mayoría de los programas de vacunación, el grupo de edad objetivo fue el de 12 años de edad (72%) y la vacuna fue distribuida a través de escuelas (68%). Colectivamente, entre 2006 y 2014, los programas se dirigieron a un número estimado de 118 millones de mujeres en edades de 9–45 años para recibir la vacuna contra el VPH ya fuera primaria o para reincorporarse al programa. Este número representa alrededor del 4% del total de mujeres a nivel mundial, 9% de las mujeres de 15–26 años y 12% de las mujeres de 10–14 años; sin embargo, solamente el 18% de las mujeres en la población a quienes se dirigieron los programas eran de las regiones menos desarrolladas.

Para fines de 2014, un total de 47 millones de mujeres habían recibido el programa completo de tres dosis de la vacuna, lo que se traduce en una cobertura de alrededor del 1% del total de mujeres en el mundo, 6% de las mujeres en edades de 10–20 años y 40% de aquellas a quienes se había dirigido la vacunación a través de los programas. En general, 59 millones de mujeres habían recibido al menos una dosis de la vacuna, lo que se traduce en una cobertura de cerca del 2% del total de mujeres, 8% de las mujeres de 10–20 años y 50% de aquellas a quienes se había dirigido la vacunación.

Casi todas las mujeres que recibieron las dosis completas de la vacuna eran de países de altos ingresos (68%) o de países de ingresos medio-altos (28%), estos últimos principalmente en América Latina; solo 3%—o cerca de un millón de mujeres—eran de países de bajos ingresos y de países de ingresos medio-bajos. Además, la proporción de mujeres jóvenes en

edades de 10–20 años a nivel global que recibieron las dosis completas de la vacuna en las regiones más desarrolladas fue marcadamente más alta que en las regiones menos desarrolladas (34% vs. 3%). En las mujeres de 10–29 años, las tasas específicas por edad de la cobertura completa de vacunas fue más alta en el norte de Europa, en Australia y Nueva Zelanda que en otras regiones del mundo; la tasa más alta en ambas regiones (69%) se observó en mujeres en edades de 15–19 años. En contraste, en América Central, América del Sur y el sur de África, la cobertura ocurrió predominantemente en mujeres de 10–14 años de edad (18–40%). Cuando se combinaron todos los grupos de edad, Oceanía tuvo la cobertura más alta (17% en Australia y Nueva Zelanda y 10% en Micronesia).

Las proyecciones de cáncer sugieren que de los 47 millones de mujeres que recibieron las dosis completas de la vacuna, se evitarían 379,000 casos de cáncer de cuello uterino y 156,000 muertes por la enfermedad antes de los 75 años. Aunque las mujeres que han sido vacunadas en los países de ingresos medio-altos son menos de la mitad que las vacunadas en los países de altos ingresos (13 millones vs. 32 millones), se espera que el número de casos de cáncer de cuello uterino evitados en los países de ingresos medio-altos sea 8% mayor (178,192 vs. 165,033 casos).

En la opinión de los autores, los hallazgos del estudio muestran avances de la población femenina a nivel global en la vacunación contra el VPH; sin embargo, también revelan un acceso virtualmente inexistente a la vacuna en los países más pobres, principalmente en África y Asia, en donde vive la mayor parte de la población mundial y donde hay poblaciones sumamente vulnerables en alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH. Los autores señalan que la asequibilidad de la vacuna y las estrategias para su introducción justifican la atención en estos entornos, y que permitir un esquema de dosis reducida, “podría ser un aspecto crucial”. Los autores reconocen las limitaciones del estudio, como

la falta de datos y el uso de cohortes de nacimientos para estimar la cobertura. Concluyen que la “rápida introducción de la vacuna en los países de bajos y medianos ingresos podría ser el único camino factible para reducir las actuales desigualdades en la carga y prevención del cáncer de cuello uterino.”

—S. London

**REFERENCIA**

I. Bruni L et al., Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis, *Lancet Global Health*, 2016, 4(7):e453–e463.