

Vacunación VPH en la Región de las Américas: Lecciones aprendidas en la introducción y estrategias de comunicación

La Antigua Guatemala, Guatemala
24–26 de octubre, 2017

INFORME

I. Objetivos.

1. Intercambiar experiencias sobre:
 - a. El proceso de toma de decisión para introducir la vacuna;
 - b. Las principales estrategias para alcanzar la población blanco;
 - c. Metodologías para el cálculo de coberturas.
2. Propiciar herramientas en comunicación social para:
 - a. Mantener la difusión de la vacuna;
 - b. Responder a rumores y crisis

II. Participantes.

En total participaron de la reunión 72 personas, representando a: los Programas de Inmunizaciones de los Ministerios de Salud de 24 países de la región; Representaciones de OPS en los países participantes; Oficina Central de la OPS; GAVI; otros invitados.

Los países representados fueron: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, y Uruguay.

III. Actividades.

Martes 24 de octubre.

El taller fue inaugurado por Orlando Escobar, responsable del componente materno infantil de la Dirección de Hospitales del Ministerio de Salud, Mario Martínez, consultor de inmunizaciones de la OPS en Guatemala y Lucía de Oliveira, Asesora Regional de Nuevas Vacunas de la OPS.

Turno mañana.

Durante el turno mañana se realizaron dos sesiones.

Sesión I – VPH: Enfermedad y prevención

1. Enfermedades Asociadas al VPH, diagnóstico y respuesta inmune. Malda Kocache, George Mason University, USA.

Malda Kocache hizo una revisión sobre las principales características del virus del papiloma humano (VPH), las enfermedades que están relacionadas a la infección por este virus, la epidemiología y carga de enfermedad, la respuesta inmune, así como el tratamiento y la prevención de esta infección. Entre los aspectos más saltantes mencionó:

- El VPH tiene más de 150 tipos, los cuales están agrupados según su sitio preferente de infección, sea la piel o las mucosas.
- La mayoría de los tipos de VPH son benignos y se manifiestan por medio de la presentación de verrugas en la piel o mucosas.
- Algunos tipos como el VPH-16 y VPH-18 son considerados de alto riesgo y causan cáncer de cérvix uterino, cáncer de pene, cáncer de ano, carcinoma orofaríngeo y cánceres de cabeza y cuello.
- Otros tipos de alto riesgo son el 31 y 33.
- La mayor prevalencia de VPH en tejido de cérvix uterino se encuentra en África, seguida de Latinoamérica y el Caribe (LAC).
- Se estima que una de cada 100 mujeres tendrá cáncer de cuello uterino antes de los 75 años en los países en vías de desarrollo.
- Actualmente se cuenta con tres tipos de vacunas para prevenir la infección por VPH, la vacuna bivalente (incluye los tipos 16 y 18), la cuadrivalente (los tipos 6, 11, 16 y 18) y la nueve-valente (los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58).

2. Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino. Claudia Camel, Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres, Guatemala.

Claudia Camel realizó una presentación sobre la epidemiología del cáncer de cuello uterino en LAC, mostrando que la prevalencia de la enfermedad es mayor en las áreas con mayor pobreza. Asimismo, revisó las diferentes estrategias que actualmente se utilizan en nuestra región para el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino, mencionando la citología, la inspección visual con ácido acético, la identificación de VPH en células epiteliales del cérvix uterino y nuevos tratamientos ablativos. Según la evidencia revisada por su institución, recomiendan el uso de la prueba de detección de DNA dado que tiene mayor sensibilidad para la detección de lesiones precancerosas y tiene buena aceptabilidad en las poblaciones de bajos recursos. En la experiencia desarrollada por ellos, las usuarias le llamaron la prueba del “cepillito”.

3. Vacunación contra el VPH en la Región de las Américas. Lúcia De Oliveira, OPS.

Lucia De Oliveira realizó una presentación sobre el proceso de introducción de la vacuna VPH en las Américas, sobre el estado actual de la vacunación contra VPH en la Región, las etapas de la introducción de la vacuna, las coberturas de vacunación y las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre enfermedades inmunoprevenibles (GTA) en el 2017. Entre lo más saltante, mostró que:

- La vacuna VPH comenzó a ser introducida en los programas nacionales de inmunizaciones a partir del 2006 (Estados Unidos), siendo que actualmente 30 países y territorios ya cuentan con esta vacuna.
- La vacuna más usada es la cuadrivalente.
- El GTA reiteró la importancia de priorizar las altas coberturas de vacunación en niñas adolescentes, especialmente en el intervalo de edad de 9 a 14 años, con el uso de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses, sugiriéndose no pasar de 15 meses.
- El GTA alienta a los países y territorios de la Región que aún no la han introducido a evaluar la factibilidad de introducirla a través del análisis de su costo-efectividad entre otros criterios relevantes.

Sesión II – Desempeño del programa de inmunización: perspectiva global

4. Herramienta de la OMS para el cálculo de cobertura de la vacuna VPH. Paul Bloem, OMS (virtual).
Paul Bloem realizó una presentación por medio de internet de los objetivos de los programas de vacunación contra el VPH, los desafíos en el monitoreo de la cobertura de vacunación, las recomendaciones de la OMS para el cálculo de cobertura y las estimaciones de la OMS en la vacunación contra el VPH. Resaltó en su presentación las recomendaciones de vacunación de la OMS para VPH, así como los desafíos para la monitorización y el reporte, mencionando como los más importantes a la identificación de los denominadores, el uso de dosis en años calendario diferentes, los cambios en esquema de dos o tres dosis, así como el sexo de la población objetivo (sólo niñas o niños y niñas). Además, mencionó que la OMS estima las coberturas de vacunación contra el VPH en base al análisis de la cohorte de edad al vacunarse, por lo que las estimaciones de cobertura siempre quedan un tanto atrasadas, dado que las coberturas se calculan a los 15 años, pero se toman en cuenta las dosis recibidas desde los 9 años de edad.
5. Cobertura global de la vacuna VPH. Laia Bruni, Instituto Catalán de Oncología, España.
Laia Bruni realizó una presentación en la que mostró los resultados de los análisis que realizó el Instituto Catalán de Oncología, para medir el uso mundial de la vacuna de VPH, así como las proyecciones en la reducción de cáncer cervical en las cohortes vacunadas y el impacto de las caídas en las coberturas de vacunación. En este sentido, explicó la metodología que se utilizó con estos propósitos, tanto para la obtención de los datos, como para compensar por los datos faltantes y para calcular las estimaciones correspondientes. Se presentaron resultados actualizados al 2016, tanto a nivel mundial como a nivel de las Américas. Entre los resultados más saltantes, mostró que se estima que en las Américas un total de 32.3 millones de niñas entre 10 y 19 años de edad han sido vacunadas, con una cobertura del 40.7% de la población de 10 a 14 años y el 21% de las de 14 a 19 años. Asimismo, se estima que en Colombia por cada 1% de cobertura se evitan 40 nuevos casos de cáncer de cérvix y cerca de 18 muertes antes de los 75 años de edad. Finalmente se mostró el número de personas que se necesitan vacunar para evitar un caso de cáncer de cérvix y una muerte por cada país de la región, los que variaron de 29 en Bolivia y Guyana a 238 en Canadá y Estados Unidos para evitar un cáncer de cérvix y de 57 en Guyana a 714 en Canadá para evitar una muerte.

Turno tarde

Durante el turno de la tarde también se realizaron dos sesiones:

Sesión III – Desempeño del programa de inmunización: perspectiva regional

6. Cálculo de la cobertura de vacuna VPH. Ana Goretti, Programa Nacional de Inmunizaciones, Brasil.
Ana Goretti presentó la experiencia Brasileña para el cálculo de coberturas de vacuna VPH. Ellos utilizan la aproximación de cálculo de coberturas por cohorte de edad al recibir la vacuna en el rango de 9 a 15 años de edad. El cálculo mostrado incluyó los años 2013 a 2017. Para ello utilizan un matriz de datos consolidados con el año en las filas y los grupos de edad en las columnas, lo que permite calcular el número de dosis aplicadas por grupo de edad, por año de vacunación y por cohorte. Mostraron como resultado principal que a junio del 2017 el 48.1% de las niñas de 9 a 15 años de edad estaban vacunadas con dos dosis y el 28.3% de los niños de 12 a 13 años de edad habían recibido la primera dosis.
7. Buenas prácticas para la captación de la población a vacunar con VPH. Gladys Ghisays, en representación del Ministerio de Salud del Ecuador.
Gladys Ghisays compartió la experiencia de Ecuador en cuanto a la cronología de la introducción, las estrategias de captación de las niñas de 9 a 11 años y las lecciones aprendidas que lograron de ello. Entre los aspectos más saltantes mostró los dos esquemas que se utilizaron, dado que la

vacunación comenzó cuando la recomendación de vacunación fue de 3 dosis, para luego cambiar a dos dosis, además de los esquemas de dos dosis actuales 0 – 6 meses diferenciados para áreas de la costa y sierra, en función de la programación escolar, dado que su estrategia de captación para las dosis regulares se realiza en los colegios. Esta actividad se complementa con campañas de vacunación de puesta al día a fin de mejorar las coberturas, mostrando que éstas son muy efectivas para este fin. El cálculo de coberturas lo realizan por cohorte de edad y no manejan bases de datos individuales, lo que motiva coberturas por sobre el 100% para los años 2015 (posiblemente muchas niñas revacunadas). Como principales lecciones aprendidas resaltan la No implementación del consentimiento informado para la vacunación de VPH, la necesidad de fortalecer el programa de detección de cáncer a fin de estimar apropiadamente el impacto de la vacunación y la comunicación dirigida al personal de salud y a los padres de familia.

Sesión IV – Monitoreo de la vacuna VPH post introducción

8. Evaluación de impacto de la vacuna. Nathalie El Omeiri, OPS.

Nathalie El Omeiri realizó una presentación en la que revisó las definiciones de los efectos de las vacunas, la importancia de medir el impacto de la vacuna VPH, los métodos usados más comunes, los retos específicos para la vacuna VPH y hallazgos publicados sobre el impacto de la vacuna de VPH. De esta manera se explicaron los conceptos de eficacia, efectividad, efectos indirectos y efectos totales. Se revisó el concepto y la forma de medición del impacto de un programa de vacunación, así como los supuestos de los estudios de impacto. Entre los principales motivos para medir el impacto de la vacunación resaltó la necesidad de obtener evidencias para guiar las políticas y medidas de prevención, sostener la inversión en la vacuna, y mostrar sus beneficios ante la población. Contar con datos de LAC sería ideal ya que, comparados con otras regiones del mundo, los países de LAC usan esquemas, vacunas, estrategias, grupos blanco que pueden variar, y presentan diferentes coberturas, sistemas de atención en salud, y prevalencia de tipos de VPH. Resaltó la importancia de realizar estudios robustos usando métodos rigurosos y datos de calidad. Entre los principales efectos a estudiar se mencionaron las infecciones asociadas al VPH, los condilomas, las lesiones precancerosas y los cánceres relacionados al VPH. Se enfatizó que el mayor impacto se logra siempre alcanzando coberturas altas en los grupos blanco antes de su exposición al virus. Según una revisión sistemática de los estudios de impacto de ambas vacunas usadas a nivel global (Drolet et al. 2015), en países/regiones con coberturas que exceden el 50% se reportó una disminución de las infecciones por VPH 16/18 del 68% entre el periodo antes de la introducción de la vacuna y el periodo post-introducción, con la disminución empezando desde el primer año. También se notó una reducción del 28% en los VPH de tipo 31,33,45 en niñas de 13-19 años; del 34% en condilomas en niños menores de 20 años de edad; del 32% en condilomas en mujeres de 20-39 años de edad; y del 31% en lesiones precancerosas de alto grado en niñas de 13-19 años de edad. Se observaron efecto rebaño y protección cruzada en estudios realizados en países/regiones con altas coberturas de vacunación. Finalmente, no se registró ningún aumento en la circulación de virus de alto riesgo no incluidos en la vacuna tras la introducción de la vacuna en los estudios revisados. Durante el 2018, la OPS lanzará una iniciativa regional para medir el impacto de la vacuna de VPH en LAC, proveyendo orientación metodológica para un estudio multicéntrico en países seleccionados. Esta iniciativa representaría una buena oportunidad para un esfuerzo integrado entre los equipos de inmunización, prevención del cáncer, salud de la mujer y del adolescente, entre otros.

9. Experiencia del Reino Unido en la evaluación del impacto de la vacuna VPH. David Mesher, Centro para la Vigilancia y Control de las Enfermedades Infecciosas, Public Health England.

David Mesher realizó una presentación sobre los logros de la vacunación en el Reino Unido, desde la perspectiva del impacto logrado con la introducción de la vacuna VPH. En su presentación mostró los cambios observados en la prevalencia de la infección por VPH tipos 16,

18, 31, 33, 45 (16 y 18 incluidos en la vacuna usada en el país) relacionados con las coberturas de vacunación. Adicionalmente, mostró los cambios en la tasa de diagnóstico de verrugas genitales, mostrando la tendencia de estas enfermedades en población de mujeres jóvenes comparada con la de varones de la misma edad y HSH, mostrando una reducción importante en la frecuencia de diagnósticos en las mujeres y HSH de 15-17 años en comparación con los varones de la misma edad y con las mujeres, varones y HSH de 19 a 24 años. El efecto se hizo más pronunciado aún en mujeres y en HSH luego de la introducción de la vacuna cuadrivalente.

10. Controversias en VPH: lecciones aprendidas en la región europea. Katrine Bach Habersaat, WHO/EUR (virtual).

katrine Bach Habersaat realizó una presentación por medio de internet sobre los desafíos relacionados a la introducción de la vacuna de VPH en Europa, especialmente en cuanto a la información sesgada y sensacionalista en contra de la vacunación difundida por medios de comunicación. Mostró como en países como Holanda con altas coberturas de vacunación, la presentación de un documental afectó severamente las coberturas de vacunación, el cual al ser retransmitido en Irlanda tuvo el mismo efecto. Entre otras causas, las más importantes fueron la diferencia en la percepción del riesgo entre el público y el personal de salud, la presencia de una fuerte abogacía contra la vacunación por personas con impacto mediático, medios de comunicación desinformados y con un interés sensacionalista, y el escepticismo de los trabajadores de salud. Los desafíos más importantes relacionados al programa han sido la falta de preparación adecuada, la falta de recursos de comunicación adecuados, la falta de una respuesta oportuna, problemas de confianza en la vacuna y la falta de información a las niñas de manera oportuna y por los medios adecuados para enfrentar los rumores.

11. Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI). Maria Tereza Da Costa Oliveira, OPS.

Maria Tereza Da Costa realizó una presentación sobre los ESAVI que se han descrito para la vacuna VPH. Entre los eventos locales relacionados a la vacuna se encuentran el dolor en el lugar de la inyección (84% de los casos), seguido del edema y del enrojecimiento (25%). El dolor acentuado que dificulta el movimiento del brazo se ha reportado en 6% de los casos. Las reacciones locales son menos frecuentes en los varones de 9 a 15 años de edad. Los eventos sistémicos relacionados más frecuentes son el dolor de cabeza (33%) y la fiebre (10%). También se han descrito mareos, mialgias, artralgias y molestias gastrointestinales. Asimismo, en su presentación desarrolló el tema del síncope o episodio vasovagal y su prevención, el cual se ha descrito como evento relacionado no sólo para la vacuna VPH, sino para el uso en general de inyectables, incluyendo la obtención de muestras de sangre. Finalmente, presentó el tema de los eventos sociogénicos colectivos, caracterizados por la presentación colectiva de síntomas sugestivos de enfermedad orgánica pero sin un origen identificado. Este tipo de eventos se han reportado no sólo relacionados a vacunas, sino también a otros sucesos que pueden ocasionar una sensación de amenaza o vulnerabilidad, como luego de la presentación de desastres o epidemias o tras una picadura por animal ponzoñoso. Presentó un video sobre una epidemia de riza incontrolable que ocurrió en Tanzania, en un internado femenino de una misión del distrito de Bukoba. De repente, entre las colegas **brotó una epidemia de risa contagiosa** con más de 1000 personas afectadas. La epidemia empezó en enero de 1962 y duró 18 meses. Esos eventos colectivos que han ocurrido con la vacunación contra el VPH han impactado negativamente las coberturas vacunales y es necesario prevenirlos. Finalmente mencionó que estudio de base poblacional y revisión de datos de vigilancia no han encontrado mayor riesgo del Síndrome de Guillain-Barré tras la vacunación contra el VPH. También mencionó que no hay evidencias que sean efectos directos de la vacuna VPH en relación a otras enfermedades como el síndrome de dolor regional complejo (distrofia simpática refleja o CRPS por la sigla en inglés) y la taquicardia postural ortostática, (POTS, por sus siglas en inglés), a pesar de la dificultad de diagnóstico de las

dos. Finalmente concluyó que las vacunas VPH son seguras y los eventos asociados a la vacuna son leves y moderados con evolución espontánea; la ansiedad por la inmunización puede ocurrir y debe ser prevenida. Una reacción relacionada con ansiedad es una de las hipótesis a ser probada. Sin embargo, deben ser descartadas las reacciones relacionadas con la vacuna o los errores de inmunización y que no hay eventos coincidentes que puedan explicar el caso.

Miércoles 25 de octubre
Turno mañana y tarde.

12. Taller de comunicación para la vacuna VPH.

Esta parte de la reunión estuvo conducida por Sebastián Oliel y Maricel Seeger. Durante el taller se repasaron conceptos sobre los elementos básicos de un plan de comunicaciones, el proceso de elaboración del plan de comunicación utilizando la estrategia SOCO (Single Overarching Communication Outcome) o de Resultado Fundamental de la Comunicación, es decir, orientar el esfuerzo de comunicación hacia el cambio que se quiere lograr en el público destinatario.

Asimismo, se revisaron los temas de los mensajes clave, las estrategias, actividades y canales del plan de comunicación y los materiales para la campaña.

Se mencionó como componentes del plan de comunicación la necesidad de contar con un equipo de comunicación, la identificación clara de los objetivos del programa de comunicación, el análisis de la situación, los objetivos SMART, la audiencia objetivo y los mensajes para cada audiencia, las estrategias, actividades y canales para alcanzar a la audiencia, los materiales con la marca de la campaña, el plan de comunicación de crisis y el monitoreo y evaluación del plan. En cuanto a la comunicación de crisis se mencionaron como estrategias principales la promoción de la causa con fines de prevención, el manejo de la indignación, la comunicación de crisis y la educación sanitaria. El plan de trabajo debe contar con un presupuesto adecuado.

Jueves 26 de octubre
Turno mañana y tarde.

13. Taller de lecciones aprendidas de la introducción de la vacuna VPH.

Para este taller se conformaron 5 grupos de trabajo con el objetivo de identificar lecciones aprendidas relacionadas al proceso de introducción de la vacuna VPH en los programas nacionales de inmunizaciones. La distribución de los grupos de trabajo fue la siguiente:

Grupo 1. Lecciones aprendidas en el Caribe de la introducción de la vacuna VPH	
Integrantes: - Antigua y Barbuda - Barbados - Belice - Granada - Guyana - Jamaica - San Cristóbal y Nieves	Moderadora: Karen Lewis Secretaria: Nathalie El Omeiri

Grupo 2. Toma de decisión para la introducción de la vacuna VPH	
Integrantes: - Costa Rica - El Salvador - Guatemala - Panamá	Moderadora: Gladys Ghisays Secretaria: Dilsa Lara

Grupo 3. Planificación para la introducción de la vacuna VPH	
Integrantes: - Cuba - Guatemala - Honduras - Uruguay - República Dominicana	Moderadora: Ida Molina Secretaria: Odalys García

Grupo 4. Estrategias de vacunación con vacuna VPH	
Integrantes: - Colombia - Nicaragua - Paraguay - Perú	Moderadora: Samia Abdul Secretaria: Nancy Vásconez

Grupo 5. Monitoreo y estimación de coberturas con vacuna VPH	
Integrantes: - Argentina - Bolivia - Brasil - Chile - Guatemala	Moderadora: Lely Guzmán Secretaria: Maria Tereza Da Costa Oliveira

Para el trabajo en grupos se desarrolló una guía metodológica que permitió, primero, una reflexión por cada grupo de participantes de cada país y luego un intercambio de experiencias y opiniones entre los integrantes de cada país en el seno de cada grupo de trabajo. Brevemente, se comenzó con la identificación de desafíos encontrados en el proceso de introducción, la identificación de fortalezas y oportunidades que cada país tuvo para sobreponerse a éstos y la lección aprendida que dejó esta experiencia. Cada una de estas lecciones aprendidas fue discutida de manera grupal y luego sustentada y priorizada. Los resultados de este taller se resumen en las siguientes tablas.

Grupo 1. Temas: Toma de decisión; Planificación de la introducción; Estrategias de vacunación; Monitoreo y estimación de coberturas. Países del Caribe.

Lecciones aprendidas	Justificación y Priorización (Descripción de la situación sobre la que aplica, su importancia, los países donde ha sido aplicada, prioridad)
1. Una estrecha coordinación entre el Ministerio de Salud y el de Educación en todos los niveles (político y técnico), así como el uso de recursos y oportunidades ya existentes, facilitan la implementación de la vacunación para HPV.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Fue difícil realizar la vacunación en escuelas debido a la resistencia encontrada en diversos niveles del sector educación, dada la ausencia de programas de salud escolar, presencia de profesores no sensibilizados de manera adecuada y a la ausencia de relación entre los servicios de salud comunitaria y las escuelas. • Países donde ha sido aplicada: Barbados, Jamaica Belice y Guyana. Antigua, Granada, Nieves y San Cristóbal, aunque aún no han introducido la vacuna, apoyaron la lección aprendida. • Nivel de importancia: Imprescindible.

<p>2. La sensibilización y capacitación del personal de salud en aspectos técnicos y comunicacionales de la vacunación con vacuna VPH, son críticos para una adecuada implementación de la vacunación. Estos aspectos juegan un papel importante en la diseminación de la información y en la aceptación de la vacuna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Los trabajadores de la salud no estaban convencidos de la seguridad y efectividad de la vacuna VPH y tenían dudas personales que las transfirieron a los padres de familia, disminuyendo la vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Barbados, Jamaica Belice y Guyana. Antigua, Granada, Nieves y San Cristóbal, aunque aún no han introducido la vacuna, apoyaron la lección aprendida. • Nivel de importancia: Imprescindible.
<p>3. El análisis cuidadoso de los actores sociales de interés para el desarrollo de contenidos comunicacionales estratégicos/adecuados, permite anticipar, mitigar y tratar de manera adecuada barreras potenciales para la aceptación de la vacuna VPH. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensajes especialmente elaborados y dirigidos a padres de familia, grupos religiosos, entre otros. - Uso de diversos medios comunicacionales (uso de los mismos medios que los grupos anti vacunas). - Selección de campeones de la vacunación y apoyo de líderes de opinión. - Sensibilización y capacitación de medios de comunicación. - Difusión de testimonios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Los mensajes dirigidos a los actores sociales involucrados en la vacunación deben ser adecuadamente adaptados a sus perspectivas e intereses, con especial énfasis en los padres, grupos religiosos y grupos anti vacunas. Involucrar campeones de la vacunación y la difusión de testimonios facilitó la aceptación de la vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Barbados, Jamaica Belice y Guyana. • Nivel de importancia: Imprescindible.
<p>4. Promover la vacuna VPH como parte del programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino, antes que como parte de la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Asociar la infección por VPH con la transmisión sexual tuvo connotaciones negativas y creó alguna resistencia en la vacunación de niñas jóvenes. Cuando el mensaje cambió a prevención de cáncer la aceptación mejoró. • Países donde ha sido aplicada: Barbados, Jamaica Belice y Guyana. • Nivel de importancia: Importante.
<p>5. Es necesario que los equipos político, técnico, legal y financiero del sector salud se involucren desde el inicio y de manera sostenida a fin de proteger la implementación de la vacunación contra el VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Asociar la infección por VPH con la transmisión sexual tuvo connotaciones negativas y creó alguna resistencia en la vacunación de niñas jóvenes. Cuando el mensaje cambió a prevención de cáncer la aceptación mejoró. • Países donde ha sido aplicada: Barbados, Jamaica Belice y Guyana. • Nivel de importancia: Imprescindible.
<p>6. Asegurar un periodo de sensibilización e información pública adecuado antes del inicio de la vacunación, facilita la implementación exitosa de la vacunación contra el VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Cuando las campañas de sensibilización y educación se realizaron muy cerca del inicio de la vacunación, generaron más resistencia de los medios y del público. • Países donde ha sido aplicada: Jamaica, Belice y Guyana. • Nivel de importancia: Imprescindible.
<p>7. La planificación detallada antes de la introducción de vacuna VPH, que incluya la evaluación y mejoramiento de la cadena de frío y la disponibilidad oportuna de vacunas e insumos, facilitarán la vacunación y el logro de metas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Los programas de inmunizaciones deben estar preparados para recibir la vacuna. • Países donde ha sido aplicada: San Cristóbal y Nieves, aunque aún no han introducido la vacuna, apoyaron la lección aprendida. • Nivel de importancia: Imprescindible.

Grupo 2. Tema: Toma de decisión. Países: Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Panamá.

<p>Lecciones Aprendidas</p>	<p>Justificación y Priorización (Descripción de la situación sobre la que aplica, su importancia, los países donde ha sido aplicada, prioridad)</p>
<p>1. La participación de todos los actores (técnicos, científicos, políticos y sociedad civil), garantizan una planificación exitosa de la introducción de la vacuna contra VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La participación de todos los actores permite que se agilicen procesos, se faciliten los recursos necesarios para la implementación de la vacunación, fortalecer todos los componentes del programa de inmunizaciones, evitar la desconfianza y los conflictos entre las partes y reduce el riesgo de la vacunación no sea exitosa. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala. La decisión se tomó sin la participación del Ministerio de Salud, lo que conllevó a que se generaran problemas en la programación y financiamiento. • Importancia: Imprescindible.
<p>2. El apoyo político es fundamental para iniciar el proceso de toma de decisión para la introducción de la vacuna contra VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Si bien el Ministerio de Salud aporta información técnica que es clave en la toma de decisión de la introducción de la vacuna VPH, usualmente la decisión de la introducción no está dentro de su gobernanza, sino que depende de otros órganos del gobierno. • Países donde ha sido aplicada: Costa Rica. El Ministerio de Salud aportó la evidencia científica y técnica, pero la decisión de la introducción no está en sus facultades, sino de la Caja de Seguro Social. • Importancia: Imprescindible.
<p>3. La creación de evidencias científicas y técnicas propias de cada país es necesaria para la sensibilización de los decisores para la toma de decisión para la introducción de la vacuna contra VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La generación de evidencias científicas y técnicas, como son los estudios de carga de enfermedad y costo efectividad, son importantes para la toma de decisión de la introducción de la vacuna VPH. El aporte de estas evidencias permite 1) estimar el efecto potencial sobre la(s) enfermedad(es) objetivo(s), 2) generar capacidades técnicas para desarrollar y evaluar la evidencia, 3) elaborar una línea de base para compararnos y medir el impacto. • Países donde ha sido aplicada: Costa Rica, Ecuador. • Importancia: Importante.
<p>4. La garantía de los recursos económicos es necesaria, no solo para la toma de decisión de la introducción de la vacuna VPH, sino para garantizar la sostenibilidad del programa regular de vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La asignación de recursos económicos suficientes garantiza todo el proceso de la compra y la implementación • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Panamá. En el caso de Panamá, fue necesario presentar una justificación ante la Asamblea Legislativa, a fin de que se asignara una partida extraordinaria para la compra e introducción de la vacuna. • Importancia: Imprescindible.
<p>5. Debe existir alta capacidad técnica y gerencial en el PAI para acompañar la decisión y la implementación de la introducción de la vacuna contra el VPH en todo el país de manera exitosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Cuando el personal de salud no tiene conocimiento ni está convencido de los beneficios de la vacuna o su seguridad, obstaculiza o enlentece la introducción de la vacuna. La capacidad técnica y gerencial en el PAI permite: 1) compromiso del personal de salud y sensibilización de la población, 2)

	<p>fortalece la confianza en el PAI y aumenta la aceptación de la vacunación, 3) se evitan errores programáticos y se limita el impacto de los ESAVI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Países donde ha sido aplicada: Costa Rica, Ecuador, Guatemala y Panamá. • Importancia: Importante.
6. Socializar la evidencia documentada de manera sencilla y accesible a toda la población en relación con la seguridad de la vacuna contra el VPH, lo que ayuda a vencer la desconfianza de la población, facilitando la introducción de la vacuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: El personal de salud de alto nivel cuando recibe la información técnica adecuada y completa se convierte en un facilitador y defensor de la decisión de introducción de la vacuna. • Países donde ha sido aplicada: Ecuador. • Importancia: Importante.

Grupo 3. Tema: Planificación para la introducción. Países: Cuba, Guatemala, Honduras, República Dominicana, Uruguay.

Lecciones Aprendidas	Justificación y Priorización (Descripción de la situación sobre la que aplica, su importancia, los países donde ha sido aplicada, prioridad)
1. Ubicar el tema en la agenda política, facilita las acciones que apoyen la introducción de la vacuna a fin de lograr consenso nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La inclusión del tema de la vacunación con VPH y sus bondades es necesario, ya que sin el apoyo político no es factible su implementación. • Países donde ha sido aplicada: Honduras, República Dominicana y Uruguay. • Importancia: Imprescindible.
2. Contar con un Plan de Introducción que detalle las acciones necesarias en los diferentes componentes, con presupuesto.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Contar con un plan de introducción es necesario para direccionar las acciones y conseguir el logro de los objetivos con eficiencia. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Honduras, República Dominicana y Uruguay. Cuba estuvo de acuerdo; aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Imprescindible.
3. La identificación de necesidades de recursos humanos y logísticos en el Plan de Introducción es necesaria para asegurar una adecuada gestión y sostenibilidad de la vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Dado que se cuenta con limitados recursos humanos con las competencias necesarias y escasos recursos logísticos para atender la demanda del programa de inmunizaciones, es vital que las necesidades en estas áreas sean correctamente identificadas en el plan de implementación, a fin de que sean apropiadamente atendidas y garanticen la implementación y sostenibilidad de la vacunación con VPH. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Honduras, República Dominicana y Uruguay. Cuba estuvo de acuerdo; aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Imprescindible.
4. Generar alianzas extra-institucionales para el financiamiento de la vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La insuficiente asignación de recursos financieros para la compra de vacunas puede comprometer la implementación de la vacunación y su sostenibilidad. La búsqueda de apoyo inicial de otras instituciones del Estado puede facilitar el proceso de introducción mientras se asegura el presupuesto para la sostenibilidad del programa. • Países donde ha sido aplicada: República Dominicana.

	<p>El Ministerio de Educación compró las dosis de vacuna requeridas para la implementación de la vacuna VPH en el programa de inmunizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia: Importante.
5. Coordinación institucional e intersectorial para el apoyo en la implementación del Plan Nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La coordinación intrasectorial e intersectorial es necesaria a fin de generar consenso en relación a la importancia de la vacunación y a los procesos a realizarse para la implementación de la misma. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Honduras, República Dominicana y Uruguay. Cuba estuvo de acuerdo; aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Importante.
6. Transformar en una oportunidad el acceso a fondos externos con tiempos limitados (GAVI).	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Buscar fuentes de recursos externos al país, que complementen los recursos nacionales, es importante con la finalidad de implementar la vacunación en el país. • Países donde ha sido aplicada: Honduras. • Importancia: Importante.
7. Contar con una Ley de Vacunas vigente y de estricto cumplimiento es fundamental para facilitar el proceso de introducción de la vacuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Contar con un marco legal facilita la sostenibilidad financiera y técnica de la introducción de la vacuna VPH en el programa nacional de inmunizaciones. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Honduras, República Dominicana y Uruguay. Cuba estuvo de acuerdo; aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Importante.
8. Para la definición del tipo de vacuna a introducir es fundamental la participación del Comité de Prácticas de Inmunización y de otros actores clave.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La selección del tipo de vacuna a introducir es un tema que debe ser abordado en el seno del Comité de Prácticas de Inmunización del país, a fin de tener un asesoramiento adecuado en el tema y un respaldo técnico que afiancen la credibilidad en la vacunación y el programa de inmunizaciones. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Honduras y Uruguay. Cuba estuvo de acuerdo; aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Importante.
9. Garantizar la disponibilidad en el país de la vacuna e insumos por lo menos un mes antes del inicio de la vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La disponibilidad de la vacuna y de los insumos de vacunación es necesaria para que la ejecución de plan se realice según lo programado. • Países donde ha sido aplicada: Guatemala, Honduras, República Dominicana y Uruguay. Cuba estuvo de acuerdo; aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Importante.
10. La incorporación de otros actores como la Secretaría de Educación en el Comité Nacional, es fundamental para lograr su empoderamiento y apoyo durante todo el proceso de vacunación, desde la introducción de la vacuna VPH.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La sensibilización y empoderamiento del Sector Educación permiten asegurar la estrategia de vacunación en centros educativos, lo que es fundamental para llegar a la población objetivo escolarizada. • Países donde ha sido aplicada: Honduras, República Dominicana y Uruguay. • Importancia: Importante.
11. Diseñar e implementar una estrategia de comunicación participativa con enfoque de género y de derechos, de acuerdo al contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Una adecuada estrategia de comunicación permite sensibilizar y movilizar a la población, así como neutralizar la desinformación y los

de cada país, es fundamental para el éxito de la introducción de la vacuna VPH. Esta estrategia la cual debe ser monitoreada y evaluada.	<p>rumores negativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Países donde ha sido aplicada: Honduras, República Dominicana y Uruguay. • Importancia: Importante.
12. El fortalecimiento de los servicios de atención primaria y la sensibilización del personal de salud en todos los niveles y sectores, es fundamental previo a la introducción de cualquier vacuna.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La adecuada atención de la población objetivo, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, depende del fortalecimiento de los servicios de atención primaria de la salud y de la sensibilización y capacitación del personal de salud. • Países donde ha sido aplicada: Honduras, República Dominicana y Uruguay. • Importancia: Importante.
13. Visualizar los cambios como una oportunidad y no como una amenaza, en pro de una adaptación e identificación de fortalezas para el PAI.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: En relación a las reformas que vienen produciéndose en el sector salud, aprovechar estos cambios como una oportunidad para lograr una mejor integración de los servicios de salud, en particular de los servicios de vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Honduras, República Dominicana. • Importancia: Deseable.

Grupo 4. Tema: Estrategias de vacunación. Países: Colombia, Nicaragua, Paraguay, Perú.

Lecciones Aprendidas	Justificación y Priorización (Descripción de la situación sobre la que aplica, su importancia, los países donde ha sido aplicada, prioridad)
1. Disponer de una campaña comunicacional con todos los elementos, con inclusión cultural para todas las audiencias y previamente validada.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Una campaña comunicacional adecuada facilitará hacer frente a la amenaza que representa el rechazo a la vacunación por grupos anti vacunas y que con motivos espurios han ocasionado bajas coberturas de vacunación en algunos países. La coordinación con el Ministerio de Educación, Gobiernos Regionales y Locales, así como organizaciones civiles son vitales. • Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Imprescindible.
2. Capacitar y sensibilizar permanentemente a todo el personal involucrado en las diferentes estrategias de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La capacitación y sensibilización permanente del personal de salud relacionado a la vacunación permitirá contrarrestar la alta rotación del personal de salud, facilitando que se completen los esquemas de vacunación, que se logren altas coberturas de vacunación y que se refuerce la aceptación y confianza de la población en la vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Imprescindible.
3. Establecer un denominador único, de acuerdo a las diferentes bases de datos disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Es importante determinar la población objetivo y la meta a vacunar, para lo cual la identificación de un denominador único es crítico a fin de medir el avance de la cobertura de vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay,

	<p>Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Importancia: Imprescindible.
4. Monitorear la meta a través de diferentes herramientas, entre otras el vacunómetro, lista nominal de no vacunadas, uso de aplicativos, que faciliten el registro y seguimiento de la población objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: La medición del avance en la cobertura de vacunación debe realizarse mediante instrumentos que faciliten el registro y seguimiento de los vacunados a fin de completar esquemas y alcanzar la cobertura meta. ● Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. ● Importancia: Importante.
5. Tener acceso a tecnología innovadora para el registro y seguimiento nominal de la población vacunada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: Es importante contar con acceso a tecnología que facilite el registro y seguimiento individual de las personas vacunadas. ● Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. ● Importancia: Deseable.
6. Readecuación de las estrategias de vacunación para el logro de la meta.	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: La necesidad de abordar una población objetivo diferente a las tradicionales hace necesario que se busquen las estrategias de vacunación más eficientes para su vacunación y el logro de la meta. ● Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. ● Importancia: Importante.
7. Las estrategias de vacunación definidas tienen que estar legalmente respaldadas a través de resoluciones, normas y lineamientos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: Contar con documentos técnicos oficiales y soporte legal es crucial con el fin de acceder con seguridad a la población objetivo e implementar las estrategias de vacunación seleccionadas. ● Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. ● Importancia: Importante.
8. Contar con el respaldo político y el apoyo interinstitucional en todos los niveles.	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: La consecución de la meta de vacunación sólo es factible si se cuenta con el apoyo de las autoridades en los diferentes niveles de decisión, que permitan la implementación adecuada de la estrategia de vacunación. ● Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. ● Importancia: Imprescindible.
9. Contar con el apoyo y compromiso de la sociedad civil en todos los niveles (jóvenes, padres de familia, líderes escolares).	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: La población objetivo, los padres de familia y la sociedad civil en general, deben estar adecuadamente sensibilizados a fin de conseguir su apoyo y compromiso con la vacunación contra el VPH. ● Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. ● Importancia: Importante.
10. Contar con un plan de crisis Integral para dar respuesta inmediata a los diferentes eventos que amenacen el éxito de la	<ul style="list-style-type: none"> ● Descripción: La presentación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), así como la presencia de

vacunación.	<p>información falsa en las redes sociales o medios de comunicación, pueden ocasionar la pérdida de confianza de la población en la vacunación, por lo que es importante contar con un plan de crisis para atenuar y contrarrestar este posible efecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Países donde ha sido aplicada: Colombia, Paraguay, Perú. Nicaragua estuvo de acuerdo, aunque no ha introducido la vacuna todavía. • Importancia: Imprescindible.
-------------	---

Grupo 5. Tema: Monitoreo y estimación de coberturas. Países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Guatemala.

Lecciones Aprendidas	Justificación y Priorización (Descripción de la situación sobre la que aplica, su importancia, los países donde ha sido aplicada, prioridad)
1. Definición de la población objetivo debe realizarse en función de la capacidad operativa de cada país.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: La determinación adecuada de la población objetivo y de las cohortes a ser vacunadas es crucial para una adecuada programación y para el seguimiento del avance y evaluación de la meta de la vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Argentina, Bolivia, Brasil y Chile. • Importancia: Imprescindible.
2. El sistema de información debe estar apropiadamente implementado y articulado entre los diferentes niveles de gobierno del país, así como tener equipos adecuados e internet para el registro de la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: A fin de mantener un adecuado flujo de la información es necesario que el sistema de información esté adecuadamente implementado en todos los niveles de gobierno. Además el uso de tecnologías de punta, móvil, facilita la oportunidad y calidad de la información, así como el monitoreo del avance de las metas y la toma de decisiones basadas en información. • Países donde ha sido aplicada: Argentina, Bolivia, Brasil y Chile. • Importancia: Imprescindible.
3. Los denominadores poblacionales deben estar adecuadamente actualizados y deben corresponder a datos oficiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Una vez determinada la población objetivo, el cálculo/determinación del tamaño de esta población es crucial para una adecuada programación y seguimiento de la vacunación. En algunos países se usan los datos del último censo, mientras que en otros se usan los datos del número de estudiantes por año de matrícula del Ministerio de Educación. • Países donde ha sido aplicada: Argentina y Brasil usan datos del censo nacional; Bolivia y Chile usan datos de niñas escolarizadas; Guatemala usa la base de datos de nacimientos y la cruza con los datos del Ministerio de Educación. • Importancia: Imprescindible.
4. Según la población objetivo y la estrategia de vacunación seleccionada se debe desarrollar una metodología que facilite el cálculo de coberturas y seguimiento de las cohortes de vacunados en todos los niveles de gobierno del país.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: El registro de las primeras y segundas dosis es crucial para un adecuado seguimiento y evaluación de la vacunación. El hecho de que las dosis se coloquen en años diferentes puede plantear un reto importante para este fin. El uso de una base de datos nominal facilitaría de manera importante el

	<p>seguimiento y evaluación de la vacunación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Países donde ha sido aplicada: Brasil, Bolivia y Guatemala usan las cohortes de edad para hacer los cálculos; Chile utiliza las cohortes de año de estudios para hacer seguimiento y coloca las dosis cada 12 meses. • Importancia: Imprescindible.
5. Contar con un sistema de vigilancia de ESAVI oficialmente implementado y adecuadamente normado.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Es importante contar con un sistema de vigilancia de los ESAVI, ya que permitirá atender y seguir oportunamente a la persona posiblemente afectada y hacer seguimiento y evaluación del perfil de seguridad de la vacuna, lo que facilitará responder ante eventos que puedan poner en discusión la calidad y seguridad de la vacuna y redundará en mayor confianza a la vacunación y al programa. • Países donde ha sido aplicada: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Guatemala. • Importancia: Imprescindible.
6. Implementar un sistema de registro nominal de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Contar con un sistema de registro nominal de vacunados, que incluya el número de identificación nacional, dosis, fechas, tipo de vacuna, lote de vacuna, vacunador, lugar de vacunación, es de gran ayuda no sólo para el seguimiento y logro de coberturas, sino también para la evaluación de la estrategia de vacunación, para la medición del logro de la meta y la vigilancia de los ESAVI. • Países donde ha sido aplicada: Argentina, Bolivia y Guatemala tienen el sistema para VPH en desarrollo; Brasil lo tiene activo para el 60% de municipios; Chile ya cuenta con el sistema activo para el 100% de municipios. • Importancia: Importante.
7. Los datos de vacunación de establecimientos privados deben ser incluidos en el sistema de información.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Si bien el aporte a la cobertura de vacunación nacional de los establecimientos privados es pequeño en nuestra región, el contar con estos datos permitirá tener datos más completos sobre la cobertura de vacunación. • Países donde ha sido aplicada: Bolivia y Guatemala no tienen aún la información de los privados; Argentina cuenta con los datos de la provincia de Buenos Aires; Brasil y Chile cuentan con el 100% de los datos de los privados. • Importancia: Deseable.

IV. Conclusiones, Recomendaciones y Sigüientes Pasos.

- **Lecciones aprendidas**

- Preocupación con los ESAVI

- A pesar de ser la vacuna VPH una vacuna segura, con eventos adversos locales y sistémicos leves-moderados, rumores y eventos sociogénicos ocurridos en la región han traído preocupación a los padres, lo que ha impactado negativamente en las coberturas.

- Cálculo de cobertura

- Según el análisis de los datos de los países disponibles en el JRF referente al año 2016, para el cálculo de la cobertura hay algunos problemas mencionados a seguir:

- Algunos países no informan las dosis aplicadas, solamente la cobertura;
- Algunos no informan la población blanco;
- Algunos han considerado la población blanco para recibir la primera dosis las niñas captadas para vacunar;
- Algunos consideran la población blanco para recibir segunda dosis las niñas captadas en primera dosis;
- Algunos no consideran las cohortes e informan más niñas vacunadas con segunda dosis que primera.

Alcance de cobertura (meta >80%)

Los países han tenido dificultad para alcanzar la meta de vacunas 80% de las niñas. La vacunación en escuela ha demostrado facilitar el alcance de cobertura. Pero hay que buscar otras estrategias complementarias, para vacunar las que no frecuentan escuelas o las que acuden pero rechazan la vacuna. Una estrategia es disponer de la vacuna también en servicios de salud. Pero habitualmente las niñas no van a buscar la vacuna.

Comunicación (resumen de las principales lecciones aprendidas respondidas por 24 países en la encuesta):

- Necesidad de contar con plan integrado de comunicación, incluyendo respuesta a crisis, y de elaborar mensajes según cada audiencia.
- Tener un equipo de comunicación permanente.
- El MSAL debe mantener el presupuesto de comunicación.
- Realizar acciones de comunicación al menos dos veces al año (de ser posible, permanentemente); dificultad de comunicar la segunda dosis.
- Contar con un comité intersectorial de comunicación, promoción y movilización social.
- Necesidad de dedicar más tiempo a comprometer a los socios clave como escuelas, padres y tomadores de decisión antes de la introducción.
- Realizar trabajo más fuerte con los médicos.
- Identificar aliados estratégicos con medios de comunicación y sensibilizar a los medios sobre la vacuna. No se debe minimizar la influencia de las redes sociales para difundir.
- Responder rápidamente a rumores en redes y rápidamente a crisis.
- Importancia del monitoreo para cambiar, ajustar la campaña; monitorear a los movimientos antivacunas y prepararse para contestar.
- Estar atentos a situación de otros países vecinos.

• **Recomendaciones basadas en el GTA – Julio 2017**

- El GTA reitera la importancia de priorizar la cobertura alta en las cohortes de niñas adolescentes para asegurar la protección completa contra el VPH en niñas e inducir inmunidad de rebaño en poblaciones de niños.
- Alienta a los estados miembros que aún no han introducido la vacuna en sus esquemas de vacunación de rutina, a evaluar su factibilidad, costo efectividad, y otros criterios relevantes para la toma de decisiones al nivel nacional, para considerar la incorporación de esta vacuna.
- El GTA le urge a los estados miembros de la OPS que consideren cuidadosamente sus abordajes a la comunicación sobre la vacuna contra el VPH, asegurando la generación de mensajes específicamente dirigidos.
- Solicita que la OPS apoye a los estados miembros en sus esfuerzos para documentar mejor la cobertura de la vacunación contra el VPH.
- Donde sea posible, los países deben monitorear el impacto de la vacunación contra el VPH.

- **Compromisos**
 - Publicación del reporte de lecciones aprendidas.
 - Manual de cálculo de coberturas de vacunación.
 - Revisión de metodologías para medir impacto y efectividad de la vacuna de VPH: países seleccionados van a ser invitados a realización de estudios de impacto.
 - Desarrollo de material de comunicación: videos, documentos sobre la vacuna con VPH (dudas más frecuentes).