

LA VACUNA CONTRA EL VPH. ¿COMERCIALIZACIÓN? ¿FINANCIACIÓN?

Uno de los resultados del Consejo Interterritorial del 9 de octubre fue el consenso de todas las comunidades autónomas apoyando la vacuna del virus del papiloma humano. Este tema suscitó mucha controversia cuando Elena Salgado decidió no financiarla, por lo que profesionales y sociedad han estado atentos a la decisión de Bernat Soria contradiciendo lo decidido por su antecesora. La vacuna se administrará a niñas de 11 a 14 años en una única cohorte que decidirá la Comisión de Salud Pública. Las comunidades tienen de plazo hasta 2010 para incorporarla al calendario. Previamente al Consejo Interterritorial, expertos de sociedades científicas, administración, farmacia y Universidad debatieron sobre la idoneidad o no de la aprobación de esta vacuna y sobre la necesidad o no de su financiación.

Texto: Raquel Lozano Parra
Fotografías: Ana Salazar

Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud en la Universidad Complutense de Madrid: La vacuna del papiloma humano o del cáncer de cérvix ha suscitado mucha controversia. La anterior ministra de Sanidad, Elena Salgado, se negó a su financiación, mientras que Bernat Soria, su sucesor en el cargo, parece estar a favor de la misma. En este debate es necesario no tanto dar cuenta de los resultados como escuchar vuestra visión, porque la demanda de esta vacuna no viene sólo por parte de los pediatras, sino también de los profesionales de Atención Primaria y de medicina general.

Enrique Martín de Marcos, director general de Salud. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra:

En nuestra comunidad, se han seguido las recomendaciones del Comité Técnico de Vacunas y se introdujo la vacuna en el mes de agosto. En principio se ha realizado en cohortes de entre 12 y 13 años y se prevé una segunda entre los 14 y 16 años.



Juan Ruiz Canela, presidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Enrique Bernaola, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, José María Pino, presidente de Sanitaria 2000, Enrique Martín de Marcos, director general de Salud. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Medicina General, Javier Herradón, presidente del Consejo General de Farmacéuticos de Castilla y León, y Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud en la Universidad Complutense

Enrique Martín de Marcos, director general de Salud. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra:

- "Quizás el coste-efectividad sea visible más a largo plazo y será ahí cuando nos pidan cambios en el cribado."
- "Tenemos que empezar por educar al adulto para que a su vez eduquen a sus hijos."

Las cohortes se han realizado siguiendo pautas y tratamientos. La vacunación completa es de unos 312 euros por niña, mientras que el precio oficial es algo superior a los 100 euros. En el Consejo Interterritorial del día 10 era temible que hubiera hasta 7 cohortes diferentes, con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años. Problema que al final no ha evolucionado.

Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Medicina General: Desde mi punto de vista como médico de Atención Primaria y de Medicina Familiar y Comunitaria veo el problema un poco diferente. Para nosotros es importante prevenir los futuros cánceres de las chicas, sean de la edad que sean y también es de suma importancia lo que ocurre con las mujeres de entre 45-50 años.

Es muy importante ver la globalidad del problema. ¿Qué hacemos o qué tenemos que hacer con esas 2.000 mujeres que hay cada año diagnosticadas con cáncer de cérvix? Más del 70 por ciento no se han hecho una citología. Hay que ver esta problemática en una globalidad. Hacemos poco hincapié en el cribado virológico, al que le podemos sacar rendimiento. Sólo nos centramos en el celular.

Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Medicina General:

- "Considero inadecuado que, sea cual sea la decisión, se rompa la equidad. Ése no es un buen camino."
- "Hacemos poco hincapié en el cribado virológico, al que le podemos sacar rendimiento, sólo nos centramos en el celular."



Creo que todo es importante pero debemos centrarnos en una visión global del problema y no sólo en una parte, para de este modo incluir las medidas y los recursos necesarios. Lo que hay que hacer es un análisis de cuáles son las razones de por qué vacunamos. La decisión no es sólo técnica.

Sin embargo, y a pesar de todo, lo que más me preocupa es que rompamos la equidad del sistema.

Juan Ruiz Canela, presidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: Los pediatras solemos tener una visión global. Por un lado, el cribado de cérvix, que es muy desigual en el país. Se ha dado una ruptura en el cribado. Por otro, que la intervención de la vacuna aún no ha demostrado sus efectos, ya que en general en España faltan estudios sobre la prevalencia del problema. Sin embargo, nuestra experiencia es positiva en vacunas, siendo uno de los países de la Unión Europea que más tiene.

Juan Ruiz Canela, presidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria:

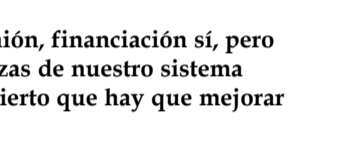
- "Hay que hacer un debate sosegado, no nos valen de nada las prisas."
- "En mi opinión, financiación sí, pero es cierto que aún no se conocen ni el coste ni la prevalencia del problema."

En cuanto a la financiación, nosotros no entenderíamos que la vacuna no fuera financiada. En mi opinión, financiación sí, pero es cierto que aún no se conocen ni el coste ni la prevalencia del problema. Creo que una de las fortalezas de nuestro sistema sanitario es asegurar la equidad para que todo el mundo tenga acceso a las vacunas. Pero también es cierto que hay que mejorar el cribado.

Javier Herradón, presidente del Consejo General de Farmacéuticos de Castilla y León: Coincido con mucho de vosotros al decir que me preocupa enormemente la equidad del sistema, que bastante rota está ya. También es importante el tema del coste-efectividad, ya que no tenemos pruebas de ningún tipo. En este tema, como en otros, el Gobierno invita, pero será cada comunidad autónoma la que tenga que llevarlo a la práctica con sus presupuestos.

Javier Herradón, presidente del Consejo General de Farmacéuticos de Castilla y León:

- "En este tema, como en otros, el Gobierno invita, pero será cada comunidad autónoma la que tenga que llevarlo a la práctica con sus presupuestos."
- "Los farmacéuticos no sabemos muy bien cuál es la postura que debemos tener y estamos generando una confusión muy importante."



Enrique Bernaola, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría: Según la comunidad autónoma, varía bastante la sensibilidad. Yo os puedo decir que desde aquí, esta vacuna nos viene a la perfección para rematar nuestro cometido, aparte de que tengamos una cultura vacunal muy arraigada. Creemos que debe ser financiada, ya que es un acto de Salud Pública y eso debe ser para todos. Igualmente debe ser comercializada para aquellas mujeres que se salgan de las cohortes. Por eso nos parece que la comercialización es necesaria y, probablemente, la financiación deba estar en algunos grupos. En aquellas mujeres que no se han hecho una citología habrá que ver de quién es la culpa, ya que ésa no es razón para no vacunar.

La equidad me parece fundamental en el Sistema Nacional de Salud pero al alza, por favor, no reduciendo. Desde el punto de vista científico nos parece que es una vacuna con una alta posibilidad de proteger a la mujer frente a determinados serotipos. Ahora no se puede valorar la efectividad puesto que aún no se ha aplicado. En otros países, como Canadá, sí se ha podido evaluar el baremo coste-beneficio. Lo que tenemos que saber es cuánto cáncer tenemos en España. Todo eso irá saliendo y se irá conociendo pero no podemos esperar a que los americanos, canadienses o franceses nos digan que en sus países se está reduciendo para empezar a aplicarla, como nos ha pasado con otras vacunas.

Enrique Bernaola, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría:

- "Lo que debería hacer el Interterritorial es marcar una pauta ya, e incluso, si es necesario, dar más dinero este año para ayudar a las que no tengan suficiente."
- "Las dudas sobre esta vacuna sólo se pueden aclarar con una perspectiva de tiempo."

Jesús Sánchez Martos: Es muy importante distinguir entre Salud Pública y lo que es la salud del individuo. Yo me pregunto, por ejemplo, si la población general sabe realmente de qué estamos hablando porque se están convirtiendo en "la vacuna de la discordia". Es una vacuna que la población no conoce muy bien de qué va: si es buena o mala.

Enrique Martín: En mi opinión, la equidad es fundamental y lo deseable para todos. La única diferencia de nuestro sistema vacunal y lo que pone el consenso es un año. Nosotros lo adelantamos a las nacidas en 1992, en lugar de en 1993. Efectivamente, hay que comprobar la efectividad de la vacuna. Al principio tendremos más coste que efectividad. Es cierto que según los estudios hay prevalencia baja del cáncer, pero no de displasia baja y moderada. Quizás el coste-efectividad sea visible más a largo plazo y será ahí cuando nos pidan cambios en el cribado.

De acuerdo con lo que sabemos, la vacuna es efectiva en mujeres que no han tenido relaciones sexuales. Es profiláctica, no terapéutica.

Enrique Bernaola: Pero es cierto que también se recomienda aunque se hayan tenido relaciones sexuales.

Benjamín Abarca: En Francia se recomienda la vacuna en aquellas mujeres que hayan tenido relaciones durante un año y en las relaciones monógamas. Es importante no vacunar a nadie con un cierto grado de certeza que no haya tenido relaciones. En este caso debe ser financiada porque es una cuestión de Salud Pública. Pero hay que tener mucha precaución porque si transmitimos la idea de que se están vacunando contra enfermedades de transmisión sexual, los jóvenes pueden tener un concepto erróneo de la utilidad de la vacuna. Siempre hay que tener en cuenta que hay que insistir en el sexo seguro, que es una vacuna con condiciones, y tres tipos de prevención. La primaria, que engloba el tabaco, los anticonceptivos orales, etc.; la secundaria, con la citología, por ejemplo; y la cuaternaria, donde se encuentran las displasias leves o moderadas. También hay que tener en consideración a las prostitutas, las afectadas de sida... Pero, eso sí, debemos evitar sobre diagnósticos y sobretamientos.

Juan Ruiz Canela: Los profesionales estamos percibiendo que no existe suficiente conocimiento. Sólo tenemos resultados intermedios. Hay que buscar que la cartera de servicios sea al alza pero disciplinadamente. Se deben definir grupos concretos y es bueno tenerlo claro, y establecer tres estrategias: atención primaria, vacunas y cribados.

Javier Herradón: En la Oficina de Farmacia se ejerce diariamente gran presión por la falta de información, e incluso por la desinformación generada por la prensa. Los farmacéuticos no sabemos muy bien cuál es la postura que debemos tener y estamos generando una confusión muy importante.

Enrique Bernaola: Los farmacéuticos, como agentes de salud, tenéis que tener una información, si no igual, muy similar a la nuestra. Sembrar dudas sobre esta vacuna es "casi un delito".

Javier Herradón: Ahora mismo no hay consenso. Según el prescriptor se recomendará o no. Debemos hacer una labor de despertar conciencias.

Juan Ruiz Canela: No hay que despertar muchas expectativas en la población. Desde aquí pido cierta cohesión porque, como ya se ha comentado, realmente hay un cierto desconocimiento, por lo que abogo por un consenso importante. No hay que salirse de la disciplina del consenso.

Enrique Bernaola: También es muy importante tener en cuenta el mensaje que se transmite a los padres. Yo creo es un mensaje que se ha exportado de Estados Unidos, a partir de que el gobernador de Texas obligara por decreto a la vacunación del virus del papiloma humano. Los padres, como es lógico, se preocupan por evitar un problema futuro a sus hijas. Pero a las niñas también hay que explicárselo claramente.

En cuanto a la equidad, la medida del Ministerio la proporciona hasta cierto punto. Lo que debería hacer el Interterritorial es marcar una pauta ya, e incluso, si es necesario, dar más dinero este año para ayudar a las que no tengan suficiente.

Benjamín Abarca: Existe controversia en muchas cosas, pero no en que la vacuna no está indicada en niñas que han tenido relaciones. También es muy importante lo relativo a la formación necesaria que deben tener tanto la sociedad como los pediatras y médicos de familia. La población debe tener información. Y, volviendo al tema de la equidad, considero inadecuado que, sea cual sea la decisión, se rompa la equidad. Ése no es un buen camino.

El tema de los mensajes es complejo, casi más que para los padres, para los jóvenes. Requiere de una importante labor de explicación y de educación para que se comprenda en los términos adecuados y con sus repercusiones.

Enrique Bernaola: Esta vacuna tiene interrogantes, pero no es nuevo, es lo que ha pasado con todas. Las dudas sólo se pueden aclarar con una perspectiva de tiempo. Por ahora, lo que sabemos es que con las dos vacunas se protegen cinco años.

José Ruiz Canela: La lectura de este asunto requiere entender que la comunicación con la sociedad es de vital importancia. Hay que hacer un debate sosegado, no nos valen de nada las prisas.

Enrique Martín: En nuestro país, el 80 por ciento de las mujeres con el VPH no se habían hecho una citología. Esto nos hace pensar que hay que educar a las madres, a las jóvenes y a los profesionales. Tenemos que empezar por educar al adulto para que a su vez eduque a sus hijos.

Benjamín Abarca: Es cierto que las mujeres afectadas por esta enfermedad no se han hecho nunca una citología. Hay que tener claro en este debate que la razón de ser no es la vacuna, sino el cáncer que mata a 600 mujeres al año.

Javier Herradón: El material de apoyo para la población es fundamental. En cierto modo, estamos en un punto de desinformación. Pasó, por ejemplo, con la píldora del día después, que se ha concebido como un anticonceptivo.

Benjamín Abarca: El gran fracaso de la píldora del día después.

RONDA DE CONCLUSIONES

Javier Herradón: Lo importante es la educación para la salud, la prevención, y la coordinación. Es importante la elaboración de un manual para que todos mandemos el mismo mensaje. Hay que suministrar esa información. Quienes comercializan con la vacuna deberían ayudar a informar.

Juan Ruiz Canela: Es necesario un debate tranquilo, no mediático. Y coincido en que se hace necesario disponer de materiales que apoyen informativamente. Pero también está claro que la vacuna tiene efectos, aunque hay que ser cautelosos con su aplicación.

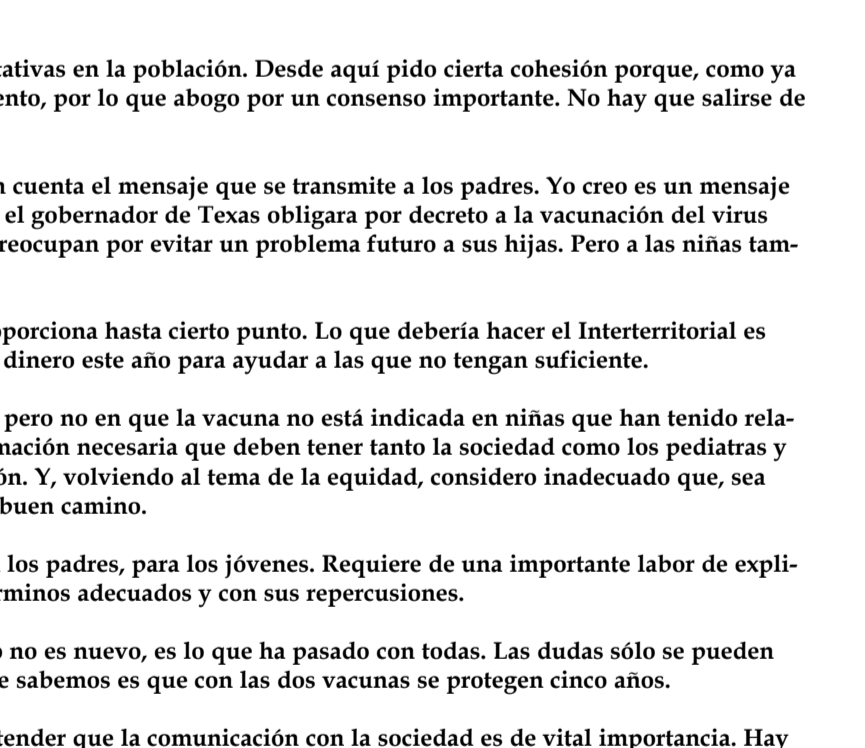
Enrique Bernaola: Estoy de acuerdo de que no es la única medida, pero sí la fundamental y creo que debemos acoplar las otras medidas a ésta. Esta vacuna ha demostrado que es segura y eficaz y que como salud pública va a tener mucha eficacia.

Hay que conseguir la despolitización de las vacunas. Hay que valorar sus ventajas o desventajas desde el punto de vista científico. Da la sensación de que tiene que ver con el partido político o quién tome las decisiones. Primero se dijo que no. Ahora se dice que sí, sin haberse hecho los estudios necesarios que dijeron al principio. En el momento en que no los dejen a los técnicos e interesados nos irá mucho mejor a todos.

Enrique Martín: La receptividad del joven y el acompañada de una correcta educación del niño y el adulto. Las revisiones tienen como consecuencia el diagnóstico precoz.

Benjamín Abarca: Es muy importante la visión global del problema. Hay que hacer una prevención primaria; educación, sexo seguro...; secundaria: reiterar que haya cribado virológico -no sólo la citología- que ahorra costes; y cuaternaria: ojo con el sobre-tratamiento y el sobre-diagnóstico. Asimismo es importante la formación de los profesionales y la creación de manuales. Por último, reitero que es primordial mantener la equidad del sistema.

Jesús Sánchez Martos: A lo mejor convendría dar marcha atrás y que la salud pública deje de depender de las comunidades autónomas para depender de los españoles. Es una vacuna eficaz y segura pero es cara para que el Estado pueda acogerla dentro de este programa de salud para todos. La vacuna es un complemento específico dentro de un programa general, el de prevención de enfermedades de transmisión sexual.



Los expertos, en un momento del debate acerca de la conveniencia o no de la financiación y comercialización de la vacuna del VPH.