



# EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), EL CÁNCER CERVICAL Y LA VACUNA CONTRA EL VPH

PREGUNTAS FRECUENTES · SEPTIEMBRE DE 2007

## REVISIÓN GENERAL DEL VPH, EL CÁNCER CERVICAL Y LA VACUNA CONTRA EL VPH

### 1. ¿QUÉ ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el nombre de un grupo de virus, muchos de los cuales son transmitidos por contacto de piel a piel, particularmente durante la actividad sexual. El VPH ha sido vinculado tanto al cáncer cervical como a las verrugas genitales. Existen aproximadamente 120 tipos de VPH, pero dos tipos (cepas 16 y 18) son responsables por aproximadamente el 70% de todos los casos de cáncer cervical.

El VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común en los EE.UU., con un estimado de 6.2 millones de personas infectadas por primera vez cada año. Se estima que un cuarto de las mujeres adolescentes y la mitad de las mujeres en la primera mitad de la década de los 20 años tienen el virus. Es importante notar que actualmente no hay cura o tratamiento para el VPH, y que con frecuencia no hay síntomas. Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, la infección generalmente desaparece sin tratamiento alguno, y que el crecimiento de células anormales y verrugas causadas por el VPH puede ser tratado efectivamente. También es importante comprender que el VPH *no* es lo mismo que el VIH o el Herpes (Virus del Herpes Simple o VHS).<sup>1</sup>

### 2. ¿CÓMO ESTÁ ASOCIADO EL VPH CON EL CÁNCER CERVICAL?

Aproximadamente una docena de cepas de VPH pueden infectar el cérvix (la parte baja de la matriz) de una mujer y causar que las células cambien.<sup>ii</sup> Mientras que la mayoría de casos de VPH se resuelven por sí mismos, ciertas cepas de VPH podrían causar cáncer cervical si no se tratan a tiempo.<sup>iii</sup> Las cepas más asociadas con el cáncer cervical son la 16 y la 18.

Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés),<sup>iv</sup> alrededor de 40 tipos de VPH pueden infectar el área genital de hombres y mujeres. Además, estos tipos de VPH han sido vinculados a otros tipos menos comunes de cáncer genital —incluyendo cáncer del ano, de la vagina y la vulva (el área alrededor de la apertura de la vagina) —. Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en el área genital de hombres y mujeres.



### 3. ¿QUÉ TAN COMÚN ES EL CÁNCER CERVICAL Y CÓMO IMPACTA A LAS LATINAS?

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, cada año en los EE.UU. hay aproximadamente 10,000 casos y 3,700 muertes por cáncer cervical.<sup>v</sup> La incidencia de cáncer cervical para las Latinas es la más alta entre todos los grupos étnicos/raciales, es casi el doble de las mujeres blancas no latinas. Las Latinas tienen la 2da tasa más alta de mortalidad por cáncer cervical (después de las mujeres negras y afro-americanas), aunque la mortalidad para las Latinas es más alta en las comunidades a lo largo de la frontera entre Texas y México.<sup>vi</sup> Esto es en gran parte resultado de sus bajas tasas de pruebas de Papanicolao y detección de cáncer cervical. Estas bajas tasas son causadas por la falta de seguro médico, el miedo asociado con la falta de documentos de inmigración, vergüenza, falta de conocimiento y falta de dominio del inglés.<sup>vii</sup> Aproximadamente un 85% de las mujeres que mueren por cáncer cervical nunca han tenido una prueba de Papanicolao.

### 4. ¿QUÉ ES LA VACUNA CONTRA EL VPH?

En junio de 2006, la Administración de los EE.UU. para los Alimentos y las Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó la primera vacuna —Gardasil®, producida por Merck & Company— desarrollada para prevenir el cáncer cervical causado por cuatro cepas del VPH; dos de las cuales (16 y 18) son responsables por el 70% de los casos de cáncer cervical y otras dos (6 y 11) que son responsables por el 90% de las verrugas genitales causadas por el VPH. Posteriormente, el Comité Asesor de los CDC para las Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) recomendó que la vacuna fuese administrada a todas las niñas de 11 y 12 años, y aprobó su administración a mujeres de nueve a 26 años de edad.

La vacuna requiere un régimen de tres inyecciones en el curso de seis meses y es bastante cara, aproximadamente \$120 por inyección para un total de \$360 por la serie. Los cargos administrativos añadidos por el doctor pueden aumentar el costo, y existen historias de que algunas mujeres han pagado hasta \$700 por la serie de tres inyecciones.

### 5. ¿QUÉ ES LA VACUNA? ¿CÓMO FUNCIONA?

La vacuna está compuesta por partículas no infecciosas parecidas al VPH que producen una respuesta de anticuerpos que previenen que las personas receptoras contraigan las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH. Como hace notar la FDA, debido a que la vacuna contiene solamente una proteína, y no el virus real, la vacuna no causará infección por VPH.<sup>viii</sup>

### 6. ¿CÓMO OBTENGO LA VACUNA?

Muchos ginecólogos o pediatras tienen la vacuna disponible, aunque reportes recientes indican que algunos doctores no están adquiriendo la vacuna por su alto precio. El acceso a la vacuna contra el VPH financiado públicamente varía de estado a estado, aunque todas las adolescentes de escasos ingresos entre los 9 y 19 años que ya sea no tienen seguro, son elegibles para el Medicaid, son indígenas americanas o nativas de Alaska tienen acceso a través del Programa Federal de Vacunas para Niños (VFC, por sus siglas en inglés). Para las mujeres mayores de 19 años que tienen seguro médico privado, el 96% de los planes privados cubren la vacuna; para las mujeres que no tienen seguro y son elegibles para el Medicaid, es imperativo que ellas verifiquen si el estado donde residen



ha elegido proporcionar cobertura opcional para la vacuna. Programas adicionales financiados públicamente o por Merck podrían estar disponibles para proporcionar acceso a la vacuna para mujeres de escasos ingresos, pero estos programas no están disponibles en todo el país.

## 7. ¿CUÁNDO DEBERÍA RECIBIR LA VACUNA?

La FDA ha aprobado el uso de la vacuna en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. Sería ideal recibir las inyecciones antes de iniciar la actividad sexual, pero también se recomienda que las mujeres que son sexualmente activas reciban la vacuna, hasta los 26 años de edad. La FDA no ha aprobado el uso de la vacuna en mujeres mayores de 26 años, y no se recomienda para mujeres que están embarazadas. También, las mujeres que ya tienen el VPH siempre se pueden beneficiar con la vacuna porque está dirigida a ciertas cepas en particular, las que la mujer puede no haber contraído todavía. Sin embargo, la vacuna contra el VPH *no trata* infecciones por VPH que ya existen.

## 8. YO SOLO TENGO RELACIONES SEXUALES CON OTRAS MUJERES, ¿NECESITO RECIBIR LA VACUNA?

¡Sí! Las mujeres lesbianas y bisexuales también corren riesgo de contraer el VPH. Según investigaciones realizadas por la Red Nacional para Información sobre Inmunizaciones, los cambios cervicales precancerosos y cancerosos han sido encontrados en mujeres que tienen relaciones sexuales exclusivamente con mujeres.<sup>ix</sup> Las mujeres lesbianas y bisexuales con frecuencia practican el sexo oral, penetración vaginal con los dedos, y/o comparten juguetes sexuales<sup>x</sup>; lo cual podría contribuir a la transmisión del VPH. Además, las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres enfrentan barreras a los servicios preventivos de salud reproductiva, incluyendo el encontrar proveedores de salud con actitudes negativas o sentenciosas, y percepciones equivocadas sobre la diversidad de sus necesidades de salud.<sup>xi</sup>

## 9. ¿QUÉ SIGNIFICA ESTA NUEVA APROBACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH PARA LAS LATINAS?

Aunque es vista en la comunidad médica como un gran adelanto para la salud de las mujeres, la vacuna contra el VPH todavía está fuera del alcance de muchas mujeres, con su precio de \$360 para el régimen recomendado de tres inyecciones. Las barreras al acceso de la vacuna contra el VPH son complejas para las mujeres latinas e inmigrantes, quienes pueden tener un dominio limitado del inglés, no tener seguro médico y/o pueden carecer de documentos de inmigración (indocumentadas). Las Latinas tienen menos probabilidad de recibir servicios adecuados de atención a la salud reproductiva y con frecuencia se abstienen de recibir pruebas de Papanicolao y de detección que son críticas y podrían proporcionar una detección temprana de las células anormales precancerosas que ocasionan el cáncer cervical. Más de la mitad de todas las mujeres en los EE.UU. diagnosticadas con cáncer cervical no habían tenido una prueba de Papanicolao en los pasados tres años. Los investigadores han encontrado que las Latinas tuvieron mayor probabilidad que las otras mujeres de ser diagnosticadas con cáncer cervical en una etapa avanzada, mayormente por la falta de educación sobre la importancia de la prueba de Papanicolao y su relación con la detección temprana de las células precancerosas. La falta de educación es con frecuencia el resultado de la pobreza, las barreras del idioma y el estigma cultural sobre discutir cuestiones de sexo y sexualidad en la comunidad latina.



## 10. ¿CÓMO DEBERÍA SER PROPORCIONADA LA VACUNA?

El NLIRH promueve un estándar de atención que proporciona a las Latinas todas las opciones posibles para prevenir el cáncer cervical. Este estándar de atención incluye: pruebas de detección del VPH y del cáncer cervical en forma regular durante las citas con la/el ginecóloga/o, información completa sobre sexualidad, acceso asequible a las tecnologías de salud reproductiva como la vacuna contra el VPH e información exacta sobre la prevención del VPH y otras infecciones de transmisión sexual. El NLIRH apoya el acceso completo de las Latinas a las nuevas tecnologías reproductivas cuando estas están acompañadas de información imparcial y una implementación que esté libre de políticas y prácticas coercitivas. Además, los formuladores de políticas deberían promover legislaciones que proporcionen acceso universal a la vacuna a través de financiamiento público como el Título X, Medicaid y el Programa Estatal de Seguro Médico Infantil (SCHIP, por sus siglas en inglés), así como la cobertura de niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad por medio de los seguros privados.

## 11. YO NO QUIERO RECIBIR LA VACUNA; ¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE PREVENIR EL VPH?

El VPH es muy común, y tanto hombres como mujeres son portadores del virus. Todavía existe mucho que estudiar sobre el VPH, pero según los CDC, la única forma de evitar contraer el VPH es abstenerse de toda actividad sexual.<sup>xiii</sup> El VPH puede ser transmitido por contacto de piel a piel, y estudios recientes han encontrado el VPH bajo las uñas de las manos de los hombres. Mientras que utilizar un preservativo durante la relación sexual puede reducir la transmisión del VPH, no proporciona protección completa porque las áreas no cubiertas por el mismo pueden estar expuestas al virus.<sup>xiii</sup> Sin embargo, el uso del preservativo es altamente recomendado porque protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

La mejor manera de evitar desarrollar cáncer cervical es hacerse la prueba de Papanicolao en forma regular —recomendablemente una vez al año comenzando con el inicio de la actividad sexual—. Las pruebas de Papanicolao son el método más efectivo para detectar las células precancerosas que llevan al cáncer cervical. Para las mujeres mayores de 30 años, existe una prueba de VPH que se puede realizar junto con la de Papanicolao como parte de una detección rutinaria de cáncer cervical.<sup>xiv</sup>

Estudios adicionales han mostrado que mantener un estilo de vida saludable con una dieta rica en frutas y vegetales puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer cervical.<sup>xv</sup> Es más, las mujeres que no fuman tienen un riesgo menor que aquellas que sí lo hacen. Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, se han descubierto derivados del tabaco en el moco cervical de mujeres que fuman, lo que ocasiona daño al ADN de las células del cérvix.<sup>xvi</sup> Esto expone a las mujeres a un riesgo de desarrollar cáncer cervical que es el doble del de las que no fuman.<sup>xvii</sup>



## ENFRENTANDO LA CONTROVERSIA: ¿POR QUÉ EL ASUNTO DE LA VACUNA CONTRA EL VPH SE HA VUELTO TAN POLÍTICO?

### 1. ¿QUÉ PASA CON LOS NIÑOS? ¿POR QUÉ NO SE LES PUEDE VACUNAR?

Actualmente se están realizando estudios en niños para ver si la vacuna es efectiva. Aunque los hombres no pueden desarrollar cáncer cervical, están infectados de VPH el cual permanece sin síntomas en ellos, todavía lo pueden transmitir a sus parejas. Es más difícil darle seguimiento a los hombres y el cáncer cervical porque para participar en el estudio, los investigadores deben dar seguimiento también a sus parejas sexuales y su incidencia de cáncer cervical.

El VPH impacta a los hombres de una forma diferente. Según el New England Journal of Medicine, un equipo de investigadores de la Universidad Johns Hopkins confirmó que la infección por VPH vía sexo oral es la causa principal de cáncer de la garganta, el cual afecta 11,000 hombres y mujeres en los EE.UU. cada año.<sup>xviii</sup> El VPH es también una causa principal de cáncer anal y verrugas genitales. No es claro si la vacuna contra el VPH podría prevenir el cáncer anal, del pene o de la garganta, o si será efectivo en niños, pero la información y las investigaciones están siendo realizadas.

### 2. ¿QUÉ TIPO DE EFECTOS SECUNDARIOS SE HAN ENCONTRADO?

Según los CDC<sup>xix</sup>, el efecto secundario más común es dolor en el sitio de la inyección. Los CDC, trabajando con la FDA, continuarán monitoreando la seguridad de la vacuna después que se esté usando en forma general. A pesar de rumores que han estado circulando, no hay timerosal o mercurio en la vacuna contra el VPH. La vacuna está hecha de proteínas de la cápsula externa del virus (VPH). No hay material infeccioso en esta vacuna. Además, las alegaciones de tres muertes asociadas con la vacuna han sido probadas no tener relación a ésta y un portavoz de la FDA declara que las muertes ocurrieron independientemente de la vacuna.<sup>xx</sup>

### 3. ¿REALMENTE PROBARON LA VACUNA EL TIEMPO SUFICIENTE PARA SABER DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS A LARGO PLAZO?

Según Merck & Co., Gardasil® ha sido estudiado por más de una década en más de 25,000 individuos, incluyendo 1,124 mujeres adolescentes de 9 a 15 años de edad.<sup>xxi</sup> Estos estudios no han mostrado efectos secundarios serios. El efecto secundario más probable puede ser la necesidad de un refuerzo a los cinco años (parecido al de la vacuna contra el Tétanos), aunque no es un hallazgo concluyente.

### 4. ¿QUÉ HAY DE LA CONTROVERSIA CON MERCK Y SU PRESIÓN PARLAMENTARIA? ¿ESTÁN TRATANDO DE HACER DINERO SOLAMENTE?

La industria farmacéutica es lucrativa, lo que significa que las compañías invierten mucho dinero en la investigación de nuevas tecnologías. Muchas de esas tecnologías no se convierten en medicinas efectivas, pero cuando la tecnología prueba ser efectiva (y es aprobada por la FDA) la compañía tiene que recuperar sus pérdidas en todas las investigaciones experimentales así como producir ganancias. Esto resulta en el alto precio de las medicinas. Los altos precios con frecuencia resultan en que la nueva tecnología queda fuera del alcance de muchas mujeres en nuestra comunidad.



Merck encabezó una fuerte campaña para hacer que la vacuna fuera obligatoria en las escuelas públicas, y terminó teniendo que dejar de presionar por una legislación estatal debido a la controversia. Mientras que la presión parlamentaria farmacéutica es controversial, la verdad es que la vacuna es una herramienta importante para luchar contra una forma mortal de cáncer, y necesitamos legislación que ayude a aumentar el acceso a la misma.

## 5. ¿QUÉ HAY DE LA HISTORIA DE ABUSOS CONTRA LAS MUJERES DE COLOR? ¿CÓMO SABEMOS QUE ESTO NO ES OTRA FORMA DE GENOCIDIO CONTRA NUESTRA COMUNIDAD?

La historia ha demostrado que las mujeres de color fueron coaccionadas con frecuencia para recibir esterilizaciones y fueron usadas como conejillos de indias en ensayos de anticonceptivos. Muchas de estas prácticas coercitivas estuvieron vigentes hasta la década de los 70 y fueron vistas como parte del movimiento eugénico diseminado que discriminaba contra la gente de color. Esta historia ha llevado a muchas Latinas a desconfiar del sistema médico y a sospechar de las nuevas políticas médicas que violan su autodeterminación reproductiva. Sin embargo, las propuestas de obligación legislativa, los estándares de ética y los procedimientos de investigación clínica han cambiado con el establecimiento de la Oficina para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación. Además, la aprobación de la FDA es un proceso muy extenuante y todas las vacunas deben ser probadas a fondo antes de considerarlas seguras y efectivas. Esta vacuna ha sido recomendada para ser usada en *todas* las niñas y mujeres hasta los 26 años de edad (con algunas excepciones limitadas), y los esfuerzos para expandir el acceso a la vacuna deberían ser adoptados. La triste realidad es que el cáncer cervical impacta a las mujeres de color en forma desproporcionada; las Latinas tienen las tasas más altas de cáncer cervical (casi el doble de las mujeres blancas no latinas), seguidas por las mujeres negras y afro-americanas y las asiáticas y de las islas del Pacífico. Las mujeres negras y afro-americanas tienen mayor probabilidad de morir de cáncer cervical, seguidas de las Latinas. Esto es debido a las tremendas disparidades de salud que existen en nuestro país, que son perpetuadas por la raza, clase, condición socioeconómica, dominio del idioma inglés y situación de inmigración. La vacuna contra el VPH podría ayudar a reducir algunas de las disparidades que existen para las mujeres con cáncer cervical, y serviría como una herramienta para proteger la fertilidad de las mujeres de color al prevenir las cirugías para el tratamiento del cáncer, como la histerectomía. Sin embargo, el acceso a la vacuna continúa siendo un reto. A menos que los estados actúen para expandir el acceso de las mujeres de escasos ingresos y sin seguro a la vacuna, las disparidades del cáncer cervical en este país continuarán.

## 6. ¿POR QUÉ LAS NIÑAS NECESITAN RECIBIR LA VACUNA TAN JÓVENES? ¿QUÉ HAY DE LAS MUJERES MAYORES DE 26 AÑOS?

La vacuna contra el VPH ha probado ser más efectiva en las niñas que la reciben antes de iniciar su actividad sexual. Según los CDC<sup>xxii</sup>, en todo el país, el 6.2% de las estudiantes de escuela secundaria tuvieron su primera relación sexual antes de los 13 años de edad; para las Latinas la tasa es de 3.6 %. Cuando las estudiantes llegan al grado 12, el 46% habrá tenido relaciones sexuales, incluyendo un 44.4% de las Latinas. La actividad sexual aumenta la probabilidad de exposición al VPH, por eso se recomienda administrar la vacuna a las adolescentes de 11-12 años, y niñas a partir de los 9 años pueden recibirla.



Con respecto a las mujeres mayores de 26 años, actualmente se está investigando la eficacia y seguridad de la vacuna. Otra compañía farmacéutica, GlaxoSmithKline, está probando actualmente una vacuna contra el cáncer cervical en mujeres de hasta 55 años de edad. Sin embargo, por el momento, la vacuna Gardasil® está aprobada por la FDA para niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad.

## 7. ¿LA VACUNA PROMUEVE LA PROMISCUIDAD?

¡No! Aunque los grupos religiosos y conservadores han pregonado que la vacuna promovería la promiscuidad y que apoyar las vacunaciones generales va en contra de su mensaje de “abstinencia solamente”, el público en general (incluyendo padres, proveedores de atención a la salud y educadores sexuales) han rehusado ese mensaje.<sup>xxiii</sup> Los estudios han mostrado que la gente joven no se abstiene de la actividad sexual debido al miedo a contraer VPH (la vacuna no protege contra otras enfermedades de transmisión sexual) y que no hay evidencia científica de que la vacuna contra el VPH promueva la actividad sexual.

## 8. SI PLANO ABSTENERME DE LAS RELACIONES SEXUALES HASTA QUE ME CASE, ¿TODAVÍA NECESITO ESTA VACUNA?

Sí. Mientras que abstenerse de tener relaciones sexuales es uno de los mejores métodos de evitar contraer el VPH, esto puede ser engañoso. Los individuos que se abstienen de la relación sexual pero practican otras formas de actividad sexual, como el acariciarse unos a otros y otras forma de contacto íntimo con la pareja, todavía pueden estar expuestos al virus a través del contacto de piel a piel. Además, los individuos que se han abstenido de cualquier actividad sexual podrían casarse o comprometerse a una relación de por vida con una pareja que ha sido expuesta al VPH a través de actividad sexual previa.

Para mayor información sobre el cáncer cervical, el VPH y la vacuna, visite el sitio de Internet del Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva en [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)

Recursos adicionales: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC): [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)  
American Cancer Society (Sociedad Americana contra el cáncer): [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

<sup>i</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC), “HPV Vaccine Questions and Answers”, August 2006.

<sup>ii</sup> Ibid.

<sup>iii</sup> Henry J. Kaiser Family Foundation, “Fact Sheet: HPV Vaccine: Implementation and Financing Policy”, January 2007.

<sup>iv</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

<sup>v</sup> American Cancer Society, “Detailed Guide: Cervical Cancer”, October 2005.

<sup>vi</sup> Byrd, Chavez and Wilson, “Barriers and Facilitators of Cervical Cancer Screening Among Hispanic Women”, *Ethnicity & Disease*, Volume 17, Winter 2007.

<sup>vii</sup> Ibid.

<sup>viii</sup> Food and Drug Administration, “Product Approval Information- Licensing Action, Gardasil® Questions and Answers”, June 8, 2006.

<sup>ix</sup> National Network for Immunization Information, “HPV Vaccines: HPV Infection in Women who have sex with Women”, March 1, 2007.

<sup>x</sup> Ibid.

<sup>xi</sup> Ibid.

<sup>xii</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

<sup>xiii</sup> Ibid.

<sup>xiv</sup> Ibid, “HPV. Common Infection. Common Reality” Brochure.

<sup>xv</sup> Singh, VN and Gaby, SK., “Premalignant Lesions: Role of antioxidant vitamins and beta-carotene in risk reduction and prevention of malignant transformation”, *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 53, 386S-390S, 1991.

<sup>xvi</sup> American Cancer Society, “What are the Risk Factors for Cervical Cancer?”, August 2006.

<sup>xvii</sup> Ibid.

<sup>xviii</sup> Mundell, E.J., “Experts Debate Giving HPV Vaccine to Boys”, *MedicineNet.com*, May 18, 2007.



---

<sup>xix</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

<sup>xx</sup> Food and Drug Administration, [www.fda.gov](http://www.fda.gov).

<sup>xxi</sup> Merck & Co. Product News, "CDC Finalizes Advisory Panel Recommendations for Gardasil®, Merck's Cervical Cancer Vaccine", March 22, 2007.

<sup>xxii</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Youth Risk Behavior Surveillance, US, 2005.

<sup>xxiii</sup> Gibbs, Nancy. "Defusing the War over the 'Promiscuity' Vaccine", Time, June 21, 2006.