

BOLETÍN OBSERVATORIO DE VACUNACION

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

La necesidad de Integrar de la Vacunación contra el VPH en las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

SEPTIEMBRE 2025



Universidad de
los Andes

Facultad
de Medicina



Dr. JOSÉ FÉLIX PATIÑO



Global Health
Consortium

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY



Introducción

La vacunación contra el VPH no puede verse como una estrategia aislada sino debe integrarse a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que se construye con las personas en cada momento vital con un enfoque de curso de vida. Son claves entonces las estrategias para integrar la vacunación contra el VPH en las rutas de promoción de la salud sexual y reproductiva (SSR) con un enfoque de curso de vida en Colombia y América Latina.

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una herramienta costo-efectiva y esencial para prevenir el cáncer cervicouterino y otras patologías asociadas en hombres y mujeres. La evidencia recomienda integrar esta vacunación dentro de los programas de salud sexual y salud reproductiva (SSR), adoptando un enfoque de curso de vida que garantice acceso continuo desde la niñez hasta la adultez, con especial énfasis en poblaciones vulnerables. En Colombia debe integrarse la vacunación al Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo concretamente en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de Niños, niñas y adolescentes, así como de población adulta hombres, mujeres y de diversidad sexual.

El Documento de Posición: “Recomendaciones sobre vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH)-ACIN-SCP-Liga contra el Cáncer agosto de 2025” también recomienda: -Asegurar que haya oportunidades de vacunación y puesta al día no solo en el ámbito clínico (centros de vacunación) sino en entornos educativos y en jornadas de vacunación; y Asegurar una estrategia de comunicación asertiva sobre los beneficios de la vacunación, su seguridad y eficacia dirigidas no sólo a personal de salud sino a la población general evitando barreras que obstaculicen la vacunación.

Es en este contexto que el presente boletín visibiliza la vacunación contra VPH en las Rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud como estrategia preventiva e integral junto a la adecuada consejería en salud sexual y Salud Reproductiva y la comunicación social del riesgo por momento vital. Esto indica que en niños, niñas y adolescentes por ser el momento vital con mayores ventanas de oportunidad se debe reforzar la vacunación contra VPH a la par de la consejería en el no inicio temprano de relaciones sexuales, evitar la promiscuidad y el mejoramiento de las condiciones de vida. Se resalta la necesidad de comprometer más al varón en las estrategias preventivas las cuales históricamente han hecho énfasis en la mujer.



Antecedentes Clave

- El VPH es la infección de transmisión sexual más común, con una tasa de adquisición del 80% a lo largo de la vida.
- Es responsable de hasta el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino y múltiples cánceres anogenitales y orofaríngeos en ambos sexos.
- En Colombia, el esquema de vacunación VPH inició en 2012 y ha evolucionado hacia una estrategia de género neutro con vacuna tetravalente (VPH4) desde 2023, sin embargo, ya está disponible la vacunación nonavalente (VPH9), con mayor cobertura de genotipos oncogénicos, aunque esta aun no hace parte del PAI.
- En los casos de inmunización previa con vacuna bivalente o tetravalente contra VPH se puede ofrecer el beneficio adicional con la vacuna VPH9, en estos casos se sugiere al menos una dosis de esta vacuna. (Documento de Posición: Recomendaciones sobre vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH)-ACIN-SCP-Liga contra el Cáncer agosto de 2025).
- Este mismo documento de Posición recomienda:
 - ❖ *Garantizar la vacunación con al menos una dosis de vacuna VPH9 (9 genotipos) o VPH4 (4 genotipos) contra el VPH como estrategia de género neutro vacunando sistemáticamente tanto a niños como a niñas menores de 18 años.*
 - ❖ *Vacunar contra VPH con al menos 2 dosis (0 a 6m-24m) de la vacuna disponible a los hombres y mujeres mayores de 18 años sin inmunocompromiso.*
 - ❖ *Actualizar (puesta al día) el esquema de vacunación contra el VPH con mínimo 1 dosis de la vacuna VPH4 o VPH9 en adolescentes y con al menos dos dosis para los adultos jóvenes sin vacunación previa, de acuerdo con su grupo etario, independientemente del inicio de actividad sexual.*
 - ❖ *Por el beneficio adicional que ofrece la vacunación con vacuna VPH9 se incentiva a los actores gubernamentales a realizar la transición de VPH4 a VPH9, y así asegurar mayor impacto que se*



beneficia de la sostenibilidad alcanzada por un PAI maduro en la región.

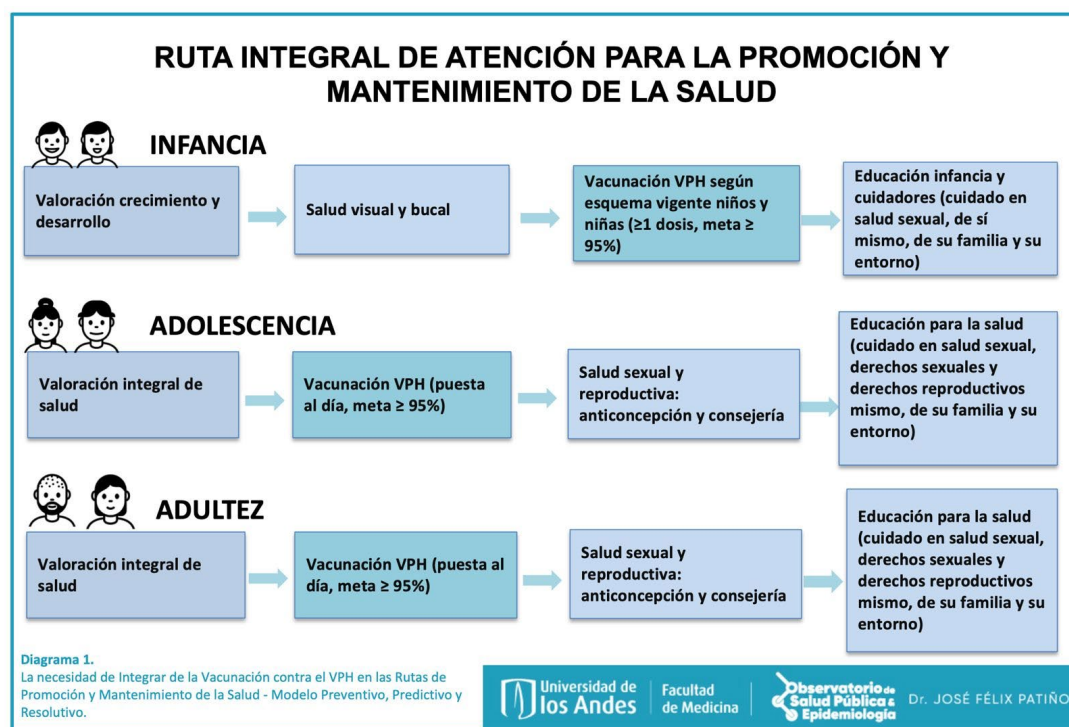
La vacunación contra VPH en las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS por Momento vital

Las RIAS definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. (Minsalud).

Las RIAS están constituidas por tres tramos:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.
2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para –evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

Integrar como hito la vacunación contra VPH es clave en las RIA de todos los momentos vitales con especial énfasis por tener mayor ventana de oportunidad en niños, niñas y adolescentes como se muestra en las siguientes tablas por momento vital, en rojo se señalan la necesidad de ajustes para involucrar y hacer más visible la vacunación contra VPH (Diagrama 1).



Evidencia Internacional de Integración Programática de la Vacunación contra VPH al modelo de Salud e Intervenciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Al revisar la lectura se identifican varias experiencias de integración de la vacunación VPH al modelo de Salud, algunas de estas son:

Fuente	Hallazgos Clave
OPS (2023)	Promueve el enfoque de curso de vida para inmunización, articulando vacunación con servicios SSR en todas las etapas.
SCP-ACIN-FECOLSOG (2025)	Recomendaciones para vacunación VPH peri-tratamiento, género neutro, en escenarios escolares y en poblaciones clave (HSH, inmunosuprimidos).
Córdoba-Sánchez (2024)	Sugiere integrar vacunación con tamizaje molecular en programas de salud de la mujer.
Política SSR de Chile (2018)	Muestra cómo articular VPH con educación sexual y servicios comunitarios.



Rosero (2025)

Integra el autocuidado masculino y prevención ITS con vacunación VPH desde la adolescencia.

Recomendaciones de Política Pública

1. Fortalecimiento de la estrategia de integración en las RIAS

- Incorporar la vacunación contra el VPH como componente obligatorio en las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, asegurando articulación entre atención primaria, salud escolar y programas de salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar protocolos específicos que faciliten la identificación de niñas, niños, adolescentes y poblaciones de riesgo (Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Pacientes que viven con VIH (PVVIH) e inmunocomprometidos).

2. Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo

- Preventivo: reforzar la educación comunitaria y campañas sostenidas que reduzcan la desinformación y la resistencia cultural. Programas de comunicación culturalmente sensibles, informadas en evidencia y con enfoque de género.
 - Vacunar en edades tempranas (9-14 años) pero también ofrecer oportunidades hasta la adultez.
 - Incorporar estrategias diferenciadas para adultos jóvenes, personas con VIH, pacientes post-tratamiento oncológico y trabajadores sexuales.
- Predictivo: integrar sistemas de información que permitan identificar brechas territoriales y poblacionales en coberturas, priorizando municipios con mayor carga de enfermedad.
- Resolutivo: establecer metas territoriales diferenciadas con mecanismos de seguimiento y evaluación periódica para ajustar intervenciones.



3. Fortalecer entornos de vacunación alternativos, equidad y enfoque diferencial

- Establecer jornadas escolares, comunitarias y laborales de inmunización.
- Garantizar acceso oportuno y gratuito en zonas rurales y comunidades indígenas, mediante estrategias interculturales que fortalezcan la confianza comunitaria.
- Diseñar intervenciones adaptadas a determinantes sociales de la salud (género, etnia, nivel socioeconómico).
- Priorizar a poblaciones a riesgo, HSH, PVVIH, personas trans, indígenas, y sobrevivientes de violencia sexual.
- Implementar esquemas ampliados (hasta 3 dosis) en inmunosuprimidos.

4. Alianzas multisectoriales y sostenibilidad

- Vincular al sector educativo en la promoción y aplicación de la vacuna dentro del entorno escolar.
- Consolidar alianzas con gobiernos locales, EPS e IPS para garantizar financiamiento sostenible y continuidad de la estrategia más allá de los ciclos políticos.
- Promover mecanismos de cooperación internacional (OPS/OMS) para asegurar acceso estable a biológicos y tecnologías innovadoras.
- Promover la transición nacional hacia **VPH9** por su mayor espectro protector y duración.

5. Innovación en monitoreo y comunicación

- Usar registros digitales interoperables para seguimiento de esquemas
- Implementar un observatorio nacional de coberturas y efectos adversos que brinde información transparente a tomadores de decisión y ciudadanía.
- Usar herramientas digitales y redes sociales para mejorar la comunicación del riesgo, combatir la desinformación y aumentar la aceptabilidad social.



Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social.
2. OPS (2023). *Lograr una mejor inmunidad: enfoque de curso de vida*. paho.org
3. Sociedad Colombiana de Pediatría, ACIN, FECOLSOG. (2025). *Documento de posición VPH*
4. Córdoba-Sánchez, V. (2024). *Rev. Medicina UPB*.
5. Rosero, M. S. (2025). *Tesis Javeriana*.
6. Palacios et al. (2016). *Promoción SSR en adolescentes*. SciELO.
7. Política SSR Chile (2018). MINSAL.
8. Pacheco, M. (2025). *Salud sexual y vulnerabilidad*. ResearchGate.
9. Hernández Flórez Luis Jorge, El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev. salud pública* 19 (3) May-Jun 2017.