



NOMINATE en la cuenta NÓMINA de ING DIRECT

Abre tu cuenta ahora

VEN A PEPEPHONE  
Y HABLA 1 AÑO POR  
**6 CENT**  
/MIN  
pepe  
phone  
.com

registrar | conectar

EL PAÍS.com Sociedad

Jueves, 14/8/2008, 10:04 h

Inicio Internacional España Deportes Economía Tecnología Cultura Gente y TV Sociedad Opinión Blogs Participa

buscar

El Viajero | El País semanal | Domingo | Salud | Futuro | Educación

JJ OO, EN DIRECTO

Sigue en directo el partido España - China de balonmano

ELPAIS.com &gt; Sociedad

1 de 10 en Sociedad anterior siguiente

# La vacuna del papiloma llegará a las niñas de toda España este año

La medida evitará 1.000 cánceres anuales y costará 10 millones de euros

EMILIO DE BENITO / EFE - Madrid - 14/08/2008

Vota Resultado ★★★★★ 16 votos

Comentarios - 6

El curso que comenzará en septiembre traerá algo más que asignaturas nuevas para las niñas de 9 a 14 años. Muchas de ellas tendrán el *regalo* añadido de tres pinchazos, las tres inyecciones que constituyen la vacuna contra el virus del papiloma, una de las causas del cáncer de cuello de útero.

Sanidad asumió la medida como inevitable

La noticia en otros webs

- webs en español
- en otros idiomas

*El límite para inmunizar era 2010, pero las autonomías no han esperado*

*Los medicamentos no evitan que haya que seguir haciendo citologías*

La decisión de incluir este tratamiento en los servicios sanitarios se adoptó en octubre de 2007 por unanimidad en el Consejo Interterritorial (el órgano de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades). Las autonomías tenían hasta 2010 para hacerlo, pero ninguna ha querido esperar. El objetivo es evitar una enfermedad que cada año se diagnostica a unas 2.000 mujeres en España, y que causa unas 600 muertes al año.

Aunque el cáncer de cérvix es el segundo más frecuente entre las mujeres del mundo, en España su incidencia es muy baja. Ello no se debe a que el virus sea menos frecuente. Se calcula que un tercio de los adultos de ambos sexos lo tiene, aunque no lo note. Lo que ocurre es que los programas de

cribado (las revisiones periódicas, como las citologías o la famosa prueba de Papanicolau) son capaces de detectar las lesiones precancerosas antes de que se desarrollen.

Actualmente, hay dos vacunas que se venden en España: las de MSD y GSK. Ambas cuestan alrededor de los 450 euros, a lo que habría que añadir el precio del personal y material necesario.

Los planes de las comunidades varían, pero todos se dirigen a niñas de entre 11 y 14 años (Madrid va a empezar por las mayores, por ejemplo, y La Rioja quiere llegar a todo el grupo). Como, según el INE, en España hay algo más de 200.000 niñas de cada una de esas edades, eso quiere decir que las comunidades se van a gastar unos 10 millones de euros cada año.

La idea de poner la vacuna a las pequeñas tan pronto es porque ésta sólo sirve si se da antes de que entren en contacto con el virus, que se transmite por vía sexual y está presente en más de un 30% de los adultos, aunque la mayoría no lo note. Por eso, hay que aplicar la inmunización antes de que las chicas tengan sus primeras relaciones sexuales.

La carrera por vacunar a las jóvenes ha sido tomada por unanimidad entre los políticos (al menos cinco comunidades ya lo hacen y el resto empezará el próximo curso), pero no cuenta con el mismo respaldo entre los expertos en salud pública.

A favor están, por ejemplo, Silvia de Sanjosé y otros médicos del Instituto Catalán de Oncología. Ellos defienden que la vacuna se ha probado en 60.000 personas y protege contra el virus. "Representaría anualmente la prevención de 1.745 casos de cáncer de

cuello uterino invasor y de 417 muertes por esta causa. A su vez, la reducción de aproximadamente el 60% de las patologías preinvasoras aliviaría de forma significativa la carga asistencial y emocional asociada a los diagnósticos de lesiones citológicas que requieren exploraciones adicionales y frecuentemente tratamientos quirúrgicos", afirman.

En contra están Carlos Álvarez-Dardet, catedrático de la Universidad de Alicante y director de la revista *Journal of Epidemiology and Community Health*, y Miquel Porta, del Institut Municipal d'Investigació Mèdica de Barcelona, que han puesto en marcha una *web* ([www.caps.pangea.org/declaracion/](http://www.caps.pangea.org/declaracion/)) para recoger firmas y pedir la moratoria en la aplicación de la vacuna. Ya han recogido más de 6.300 de investigadores y médicos, con gran presencia de mujeres.

Porta insistió ayer en que ellos no estaban en contra de la vacuna, sino de que hubiera que vacunar ya. Para estos especialistas, el balance coste-eficacia no justifica, en España, la financiación del medicamento ni que se dé a todas las chicas. "Lo más importante es que no se ha demostrado que proteja contra el cáncer", insiste Porta. Para empezar, las vacunas sólo inmunizan ante cuatro (la de MSD) y dos de los tipos de virus (la de GSK) del más de centenar que existen, señala el médico. Por eso, las mujeres que hayan recibido las inyecciones correspondientes no van a evitar tener que someterse a las correspondientes revisiones ginecológicas a lo largo de su vida. Es decir, que la vacuna no ahorra costes.

El grupo calcula que cada cáncer evitado dentro de 30 años habrá costado unos ocho millones de euros. Una cifra excesiva cuando una citología a tiempo, que es muchísimo más barata, puede tener el mismo efecto.

Es verdad que de todos los cánceres de cérvix, la mayoría lo producen dos tipos de virus, que están en ambas vacunas: el 16 y el 18. Pero no está claro en qué proporción. Un reciente estudio de la Universidad de Barcelona, dirigido por José M. Lailla y publicado en *Gynecologic Oncology*, rebaja esta cifra a menos del 50%, y lo deja en el 25% si se tienen en cuenta los cánceres en los que, aparte del virus, existían otros factores considerados determinantes.

El problema del dinero no es baladí. Aunque las comunidades se hayan visto abocadas a ofrecer la vacuna (ninguna podía afrontar la acusación de que la vecina sí la daba), algunos expertos ni siquiera están convencidos de que vaya a funcionar. Lógicamente, los ensayos no han cubierto la vida completa de las voluntarias, por lo que es posible que el efecto se pierda con el tiempo. Por eso una de las peticiones del grupo que proponía una moratoria -y así se lo han hecho saber al ministro de Sanidad, Bernat Soria- es que, por lo menos, se haga un seguimiento.

**Publicidad por Google** ¿Que es esto?

[información sobre el HER2](#)  
[www.her2.roche.es](http://www.her2.roche.es) y cáncer de mama Proporcionada por Roche

**Sintomas**  
[www.tavad.com](http://www.tavad.com) No compres drogas, prodúcelas Estan en tu Cerebro

Vota Resultado 16 votos 1 de 10 en Sociedad [anterior](#) [siguiente](#)

Imprimir
 Estadística
 Enviar
Compartir: [¿Que es esto?](#)
Puedes utilizar el teclado:

Corregir
 Derechos

## Si te ha interesado esta información, te recomendamos:

[Sanidad asumió la medida como inevitable](#)

## Otras ediciones

[Publicado en Edición Impresa](#) en la sección de [Sociedad](#)

[Versión texto accesible](#)

Edición de Bolsillo, edición para [PDA/PSP](#) ó [Móvil](#)

[Edición Impresa en PDF](#) - 14-08-2008

## Comentarios - 6

Página 1 de 2 [1](#) [2](#) [Última](#) [Siguiente »](#)

**6** **Plop!!!** - 14-08-2008 - 09:04:47h

TaB (1): Prefiero que se "malgaste" el dinero de la sanidad pública así y no de la manera que lo malgasta Doña Bárbara en Madrid.