



"La vacuna contra el VPH salva muchas vidas": Nubia Muñoz Calero

Nadie mejor que una científica que ha recibido todos los honores del mundo médico para confirmar la eficacia y seguridad de la vacuna contra el papiloma humano, VPH, y de paso desmentir los rumores generados en torno a este inmunizante.

Es Nubia Muñoz Calero, médica patóloga epidemióloga, virtualmente una Nobel de Medicina. En 2008 fue nominada por su descubrimiento de que el virus del papiloma humano era la causa del cáncer de cuello uterino que mata a 250.000 mujeres al año en el mundo, unas 4200 en Colombia.

Solo que la Academia Sueca premió a los científicos que hicieron la investigación en laboratorio y no a ella, quien tuvo la idea y lideró los estudios epidemiológicos en 30 países.

La científica de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer en Lyon, Francia, institución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), habló para El País.

¿Colombia sí ha entendido la importancia de su descubrimiento, de que el virus del papiloma humano es la causa del cáncer de cuello uterino?

No sé qué tanto se tenga conciencia de ello. Con lo que está pasando con la vacuna, creo que la gente no es consciente. Yo no soy la inventora de las vacunas, las desarrollaron las compañías farmacéuticas y no tengo ningún interés comercial con ellas. Mi contribución fue demostrar con estudios epidemiológicos bien planeados, diseñados en 30 países durante 25 años, que el virus del papiloma humano es la causa principal y necesaria del cáncer de cuello uterino. E identificar los dos tipos de ese virus –es una familia grande– que son los responsables del 70 % de ese cáncer. Con esa información las farmacéuticas empezaron a desarrollar sus vacunas, que comercializaron en 2006 y 2007.

¿No fue un tiempo récord para sacar estos inmunizantes al mercado?

No, no. La creación de la vacuna empezó en 1992, luego de que publicamos el primer estudio hecho en Colombia y en España, con la primera sospecha de que el virus del papiloma estaba ligado al cáncer. Los laboratorios desarrollaron primero vacunas para virus del papiloma que infectan animales, que también les da cáncer. Al final de los 90 crearon las del papiloma humano y empezaron las fases I y II de los ensayos clínicos antes del 2000, y la fase III ese año con 40.000 con mujeres de 30 países, incluida Colombia. Cuatro años después se dijo que era eficaz y segura. No es que las compañías hayan corrido mucho. Al menos llevan 9 años en la de animales y 9 más en la del papiloma humano.

¿Qué efectos produce?



Sala de Prensa

Como es una inyección intramuscular, produce un poco de dolor en el 80 % de las niñas, calor y rubor en el brazo. Un pequeño porcentaje tiene dolores de cabeza y un 10 % tal vez fiebres por uno o dos días. Pero esas 40.000 mujeres no sufrieron síncope, desmayos ni las enfermedades que le achacan ahora a la vacuna.

¿Qué explica los posibles efectos adversos como histeria colectiva?

Cuando se empezó a aplicar la vacuna en centros de salud o en escuelas, algunas niñas que veían a otras llorar, tenían una reacción emocional vagal (alteración del sistema que regula involuntariamente funciones automáticas como el pulso, presión arterial, temperatura, respiración), algo comprensible a su edad y que les puede producir desmayos. En EE.UU. pasó con esta y otras vacunas. Igual pasó en Australia: 25 niñas de una escuela se desmayaron, pero era porque veían u oían que a otras les dolía. Desde entonces se recomienda que la paciente se siente 15 o 30 minutos más.

¿Y las niñas de Carmen de Bolívar?

No conozco en detalle lo de El Carmen de Bolívar –no vivo en el país–, pero con base en lo que he leído y me han dicho los colegas, puede ser una reacción vagal. Es posible que haya otros motivos por los cuales las niñas se desmayaron, tuvieron problemas para respirar o caminar, pero de esta vacuna ya se han aplicado 200 millones de dosis en el mundo.

Entes de vigilancia y control de medicamentos (OMS, OPS, FDA, EMA) dicen que la VPH es segura y que no hay evidencia científica que muestre que desencadene enfermedades autoinmunes (Guillán-Barré, esclerosis múltiple, mielitis transversa).

Pero, ¿cómo la va a haber si no se estudian los casos reportados?

Cómo que no. En todos los países hay comités de farmacovigilancia que han reportado incluso las posibles enfermedades autoinmunes. Estudios epidemiológicos muy detallados han revisado las historias clínicas y diagnósticos. El último fue el de Dinamarca y Suecia con un millón de chicas. En Francia se evaluó un millón, en Estados Unidos 600.000, se comparó la frecuencia e incidencia de enfermedades autoinmunes y trombosis venosa y ningún comité encontró nada. El comité de seguridad de la OMS, en Ginebra, conformado por expertos sin interés o conflicto comercial y con gran experiencia en seguridad de las vacunas, se han reunido cinco veces desde 2007 para revisar toda la información publicada y quejas de posibles efectos adversos.

¿No le parece coincidencia que haya quejas por la VPH en Japón, Canadá, España, India, Colombia, países de culturas y latitudes tan disímiles?

En estos países no se ha suspendido la aplicación de la VPH. En Japón decidieron no promoverla, pero se sigue aplicando. Igual pasó en España y en Francia, el comité de seguridad de salud invitó a aumentar la cobertura. Pero lo que sí es cierto es que hay grupos antivacuna en todos los países que dicen que la vacuna causa convulsiones,



Sala de Prensa

esclerosis múltiple, que han hecho daño a los programas de vacunación, pero aún así continúan.

¿Cree que hay un grupo antivacuna en El Carmen de Bolívar, un pueblo con poca escolaridad y sin agua?

Seguramente hay gente que no entiende el valor de la vacuna, pero tienen TV., radio y ¿qué están difundiendo, sino que la vacuna produce enfermedades? Los medios tienen una responsabilidad muy grande al hacer escándalos sin evidencia científica y arruinar un programa que tiene la potencialidad de salvar vidas. Las niñas en El Carmen de Bolívar que no están recibiendo la VPH están en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en unos 20 años y ¿de quién es la responsabilidad? De los medios que difunden mala información y las redes sociales que propagan rumores como virus.

Como la vacuna es tan nueva, ninguna inmunizada ha llegado a los 40 o 50 años de edad para tener evidencia científica de que no desarrolló el cáncer de cuello uterino...

Los ensayos clínicos en fase III mostraron que la vacuna tiene una eficacia casi del 100 % para prevenir las lesiones precancerosas de alto grado y el cáncer 'in situ' en cervix, la etapa justo antes del cáncer invasor. Escandinavia, Canadá, EE.UU., han demostrado que si eliminan esas lesiones y tratan los cánceres 'in situ', baja la mortalidad por cáncer invasor. ¿Qué más quieres?

Muchos de los supuestos efectos adversos se le atribuyen al aluminio que contiene la vacuna...

El aluminio se usa en mínimas cantidades en varias vacunas desde hace 60 o 70 años, es menor que la que ingieres en ciertos alimentos o a la que te expones con los antibióticos o con los antiácidos, que tienen diez o 20 veces más aluminio que el de las vacunas. A pesar de esa mínima cantidad, el comité de seguridad de la OMS revisó los estudios con relación al aluminio y los expertos concluyeron que no es la causa de las enfermedades que se le han atribuido.

En Cali, una niña de 13 años quedó paralizada por una mielitis transversa, según un toxicólogo, por el aluminio de la VPH...

No le creo. Mándame los datos y lo veremos. No he visto el estudio, pero es imposible que un solo médico, que puede ser muy bueno, con un solo caso pueda decir eso contra la opinión de los comités de expertos que han revisado la evidencia en miles de millones de casos. En India hubo como diez muertes de mujeres vacunadas, pararon los estudios, pero resultó que dos murieron ahogadas, dos por mordedura de culebra, otras intoxicadas con plaguicida, o sea, eran muertes no asociadas con la vacuna. Igual puede pasar con la niña de Cali, no conozco el caso, pero no entiendo cómo un toxicólogo dice que es el aluminio. Con un caso no puedes probar nada ni deducir nada.



Sala de Prensa

Hay otra en Buga, otra en Tuluá y otra en Bogotá, ¿Las están siguiendo los comités de la OMS?

Cada país tiene un sistema de farmacovigilancia y en Colombia el Ministerio de la Sanidad es responsable por el programa. ¿Qué pasó? Interroga al Ministerio de Sanidad.

¿Qué opina de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma Humano, que lidera Alicia Capilla en España?

Lo que sé es que es la mamá de una de las niñas. Los casos han sido revisados por comités que puso el Ministerio de Sanidad español y concluyeron que no hay relación entre los cuadros de dos niñas en Valencia y la vacuna. Detrás de esta asociación hay un grupo de abogados muy potente diciéndoles, como en Francia, “tienen que demandar a las compañías farmacéuticas o al Estado”.

Entiendo que hay abogados en El Carmen de Bolívar diciendo lo mismo a las pobres madres de estas pobres chicas. Es muy irresponsable. ¿Por qué (los periodistas) no divulgan que el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente entre las colombianas, por el cual mueren de seis a ocho mujeres al día? Llevo 30 años estudiando el problema y no solo yo, los organismos sanitarios, la OMS, decimos ‘tenemos la mejor arma para prevenir este cáncer’, pero los medios están interesados en la forma de boicotear los programas de vacunación.

Lo mismo dijeron la FDA y EMA de las prótesis PIP, que luego resultaron dañinas, y de Vioxx, un medicamento (también de Merck) que causaba ataques cardíacos y que tuvieron que retirar del mercado. ¿Cree que ocurra igual con la VPH?

Esperemos que no. Esta vacuna es uno de los descubrimientos más importantes en los últimos diez años y resultó mejor de lo que se esperaba, porque no todas tienen 100 % de eficacia. Pero los programas de farmacovigilancia de los comités de expertos de la OMS continúan. No te puedo asegurar que en diez años digan que la VPH aumenta el riesgo de tal enfermedad, o que no vaya a ocurrir, pero para eso sigue el monitoreo.

¿Recomendaría no vacunar masivamente, como se hace en Colombia, sino previa valoración clínica de cada niña para evitar riesgos?

No. Sería un error parar el programa. Los países que logran las coberturas más altas, son los que tienen base en las escuelas. Lo que recomendaría es aumentar los programas de educación a médicos, a medios, a la comunidad y hacerles comprender que esta vacuna es la mejor arma contra el cáncer de cuello uterino.

Dice que los grupos antivacunas son fuertes, pero las multinacionales también son poderosas...

Las compañías farmacéuticas no te van a hacer caridad, han invertido mucho dinero en desarrollar las vacunas y quieren recuperarlo.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

¿No teme arriesgar su prestigio mundial por defender esta vacuna?

He dedicado 30 años a probar que este virus era la causa del cáncer de cuello uterino. Al contrario, mi deber como médica responsable es que no se desaproveche esta oportunidad de utilizar estas vacunas para prevenir esa enfermedad. El gobierno de Colombia ha hecho una buena labor en negociar con la OPS las vacunas a un precio más bajo de su valor en países desarrollados y no se pueden desperdiciar porque son extraordinarias. Este descubrimiento no lo hice para ganar premios, recibir honores ni publicaciones. A mí lo que me interesa es que no sigan muriendo por este cáncer seis y siete mujeres al día en Colombia y 250.000 en el mundo al año, 86 % de ellas en países pobres.

Diario El País , página C8, Octubre 5 de 2014