

*“Todo hombre puede ser, si se lo propone,
escultor de su propio cerebro”*
SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL (1852-1934)

Los últimos días de Diciembre de 2019 marcaron el inicio de un gran cambio en el planeta, un impacto que conmocionó al mundo y que ocasionó los cambios dinámicos que aún están y estarán en curso. Ya nada será igual, todo se vio afectado. Nuestra convivencia e interacción, trabajo, comunicaciones, traslados, movimientos, todos los aspectos de nuestras vidas se han visto afectados. Ese Diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada sobre la presencia de casos inusuales de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China¹. Rápidamente, se extendió la hipótesis que la propagación del brote habría comenzado en individuos que tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos y animales vivos de Wuhan. Sin embargo, hasta la fecha, la OMS todavía no puede afirmar el origen real, según los informes más reciente^{2,3}.

El agente causante del brote identificado en Wuhan fue un nuevo coronavirus, que luego sería nombrado SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus⁴. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró ese brote como una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional. El 11 de marzo de 2020, la OMS reconoció a CoViD-19 (*coronavirus disease of 2019*) como una pandemia mundial⁵.

Afortunadamente, varios países no sólo han iniciado la vacunación, sino que llevan un gran porcentaje de la población ya vacunados.

Para fin de Junio de 2021, se habían reportado más de 181 millones de pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2 y casi 4 millones de muertes reportadas por CoViD-19⁶. Al día de esta publicación, a nivel mundial, hay más de 139 vacunas realizadas en diferentes plataformas en fases de investigación, 59 países se encuentran en curso 415 ensayos de vacunas en diferentes fases de investigación y 22 vacunas contra CoViD-19 aprobadas por al menos en un país⁷. La resistencia de las personas a recibir vacunas disponibles seguras y recomendadas es conocida como “incertidumbre a las vacunas”. Una investigación llevada a cabo principalmente en países de ingresos altos cita preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas contra CoViD-19, incluido el rápido ritmo de desarrollo de la vacuna, como una de las principales razones de la incertidumbre⁸; pero los datos de países de ingresos bajos y medianos han sido limitados⁹.

En un estudio de investigación realizado en varios países, Solis Arce y col.⁹ proporcionaron cinco determinantes principales generadores de la incertidumbre a las vacunas: confianza, complacencia, conveniencia (o limitaciones), cálculo de riesgo y responsabilidad colectiva¹⁰. Promover la adopción de vacunas (particularmente aquellas contra CoViD-19) requerirá comprender si las personas están dispuestas a vacunarse, las razones por las que están dispuestas o no a hacerlo, y las fuentes de información más confiables en su toma de decisiones. El estudio de Solis Arce y col. se realizó entre junio de 2020 y enero de 2021, en 15 estudios llevados a cabo en África, el sur de Asia, América Latina, Rusia y los Estados Unidos⁹.

En el análisis se incluyeron siete estudios en países de bajos ingresos (Burkina Faso, Mozambique, Ruanda, Sierra Leona y Uganda), cinco estudios en países de ingresos medianos bajos (India, Nepal, Nigeria y Pakistán) y un estudio en un país de altos ingresos. Los autores compararon estos hallazgos con los de dos países a la vanguardia de la investigación y el desarrollo de vacunas: Rusia y Estados Unidos⁹. En general, encontraron que la tasa de aceptación promedio en todo el conjunto de estudios en los países de ingresos bajos y medianos fue del 80,3%. Los datos muestran que la aceptación de la vacuna se explica principalmente por el interés en la protección personal contra CoViD-19, mientras que las preocupaciones sobre los efectos secundarios son las razones más comunes de incertidumbre, y los trabajadores de la salud son las fuentes de orientación más confiables sobre las vacunas contra CoViD-19⁹.

Tal vez sea posible que la experiencia vivida en los países de ingresos bajos y medianos, donde muchas enfermedades infecciosas prevenibles con vacunas siguen causando miles de muertes al año, dé como resultado una mayor necesidad o valor percibido de las vacunas. Por el contrario, los países de ingresos altos han logrado eliminar o erradicar numerosas enfermedades prevenibles mediante vacunación y, como consecuencia, muchas personas, incluidos los profesionales médicos, no han visto los efectos devastadores de estas enfermedades en sus respectivos países. Esto podría dar lugar a complacencia, cálculos de riesgo alterados y responsabilidad colectiva limitada sobre la toma de decisiones de vacunación.

Por otro lado, con la amplia disponibilidad de celulares (*smartphones*), la mayoría de las personas pueden acceder a internet y redes sociales. Aunque ésta puede ser una gran herramienta para la educación e información fehaciente, componente clave de la toma de decisiones sobre la vacunación, indiscutiblemente es un nuevo desafío, pues abunda la información errónea, *fakenews* (incluidos mensajes “antivacunas”) e información incompleta, así como inconsistente e información científica complicada que puede ser difícil de comprender.

Las razones de la aceptación y las dudas de la vacuna CoViD-19 siguen siendo complejas. A medida que surjan nuevas variantes del virus SARS-CoV-2, añadiendo mayor complejidad, y que nuevas vacunas lleguen al mercado, será importante mantener un delicado equilibrio en la comunicación de lo que se sabe y el reconocimiento de las incertidumbres que quedan. Los investigadores y las empresas farmacéuticas deberán ser lo más comunicativos posibles, con datos de investigación sobre vacunas contra CoViD-19 disponibles. Las revistas médicas deberán garantizar que el uso de “revisiones” no comprometa la solidez del proceso de revisión por pares de las publicaciones clave sobre la seguridad y eficacia de las vacunas o los resultados de las investigaciones relacionadas. Los gobiernos deben ser transparentes sobre sus programas de respuesta al CoViD-19 y la disponibilidad de vacunas, y deberán revelar cómo se toman las decisiones clave. La notificación de eventos adversos después de la vacunación es un componente clave del seguimiento de la implementación de los programas de vacunación y, aunque es importante que estos eventos se documenten y notifiquen, la cobertura mediática intensiva también puede disuadir a las personas de vacunarse. Por lo tanto, los medios de comunicación deben informar de manera responsable y transparente, proporcionando información clara e imparcial a sus audiencias. Finalmente, las personas que usan internet y redes sociales (incluidos científicos y médicos) deben hacerlo de manera responsable para evitar difundir falsedades o usar un lenguaje que podría malinterpretarse y, por lo tanto, podría aumentar las dudas sobre las vacunas.

Un problema adicional puede verse en la evolución de los estudios de vacunas para el CoViD-19 en curso. A pesar de los resultados bastante satisfactorios obtenidos con la aplicación de las vacunas aprobadas, muchos estudios en curso no encuentran eco en la población para conseguir candidatos, ya que dicha población no desea ser parte del grupo control o sea recibir placebo en lugar de un producto activo (vacuna); por lo tanto, el número de países que estudian vacunas en estudios doble ciego se encuentra reducido en los últimos meses.

Priorizar la distribución de vacunas a los países de ingresos bajos y medianos está justificado no sólo por motivos de equidad, sino también por la expectativa de mayores rendimientos marginales para maximizar la cobertura global a un ritmo más rápido. El mundo comparte una responsabilidad colectiva en la lucha contra esta pandemia; por lo tanto, la investigación continua sobre la aceptación y las dudas de la vacuna contra CoViD-19 debe ser una prioridad. Luego, dicha investigación debe usarse para informar campañas contextualizadas y el intercambio de información que, en última instancia, resultará en una mayor confianza y aceptación de las vacunas disponibles.

Dr. Sergio V. Perrone
Director

1. Wang D, Hu B, Hu Ch, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020;323(11):1061-1069.
2. Zheng YY, Ma YT, Zhang JY, Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol* 2020;17(5):259-260.
3. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, Haagmans BL, Lauber C, Leontovich AM, Neuman BM, Penzar D, Poon LLM, Samborskiy D, Sidorov IA, Sola I, Ziebuhr J. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *a statement of the Coronavirus Study Group*. *Nat Microbiol* 2020; 5(4): 536-544.
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395(10223):497-506.
5. WHO. 11 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. World Health Organization. <https://covid19.who.int/> (accessed 30 June 2021)
7. McGill COVID19 Vaccine Tracker Team. <https://covid19.trackedvaccines.org/>
8. Wouters OJ et al. *Lancet* 2021;397: 1023-1034.
9. Solis Arce JS et al. *Nat Med* 2021; 27:1385-1394.
10. Wiysonge CS et al. *Hum Vaccin Immunother* 2021; 8: 1-3.
11. Abdool Karim SS, de Oliveira T. *N Engl J Med* 2021; 384:1866-1868.