



¿Cómo está la confianza en las vacunas en Latinoamérica?

Por Isabella Ballalai*

La región de las Américas acostumbraba a tener las coberturas de vacunación más altas del mundo y, como consecuencia, a eliminar enfermedades. Sin embargo, cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para 2017-2019 mostraron que el descenso en las coberturas –un problema presente en todo el mundo – también afecta a nivel regional.

Un fenómeno que contribuye a que las coberturas de vacunación sean subóptimas es el llamado **vaccine hesitancy** -**vacilación en las vacunas**-, que refiere al retraso en la aceptación de las vacunas recomendadas, a pesar de su disponibilidad del servicio de salud.

Dentro de esta vacilación, [existen individuos que rechazan todas las vacunas, mientras otros rechazan algunas y aceptan otras](#). A la vez, pueden colaborar a la vaccine hesitancy los faltantes de vacunas, ya que la población se acostumbra a que puede no estar disponible y entonces, no busca el servicio.

Para paliar los efectos de la vaccine hesitancy se debe trabajar en **“las tres C”**, que determinan el comportamiento poblacional:

- **Confianza.** Credibilidad en profesionales de la salud, en las vacunas y en su eficacia.
- **Complacencia.** Baja percepción de los riesgos de enfermedades prevenibles por vacunas y la importancia de esta herramienta.
- **Conveniencia.** Disponibilidad y accesibilidad a las vacunas y a los servicios de salud.



De acuerdo con el SAGE (Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud) en la vaccine hesitancy inciden factores **individuales y grupales; contextuales y cuestiones específicas de la vacilación en las vacunas.**

Los factores **individuales y grupales** están asociados a la confianza en los mensajes de los entes de salud, la falta de recomendación médica, la falta de conciencia e información inadecuada por parte de las autoridades sanitarias y las inexactitudes difundidas, por ejemplo por los movimientos anti-vacunas. Las **contextuales** se vinculan al nivel socioeconómico, de educación (a más bajo, menos adhesión), la falta de conciencia sobre enfermedades y vacunas, creencias religiosas y culturales. Mientras que en las **cuestiones específicas** tienen que ver por ejemplo, con en la suspensión de una segunda dosis por algún efecto adverso (algo que puede ser rápidamente comunicado y compartido por mensajes de WhatsApp), el papel de los profesionales de la salud y los problemas de accesibilidad.

Trabajar en la confianza en el personal de Salud

Según el índice [Wellcome Global Monitor de 2018](#), el 81% de las personas indican que los médicos y enfermeras son su principal fuente de información sanitaria, mientras que el 27% priorizan otras fuentes. De entre los que confían en los médicos, el 87% tiene también alta confianza en las vacunas, mientras que un 67% que reporta no confiar de manera total en los médicos dice tampoco confiar plenamente en las vacunas.

Por otra parte, un estudio global publicado en 2020 en la revista Científica [The Lancet](#) mostró que en Brasil, durante 2015, el 76% de la población estuvo totalmente de acuerdo con que las vacunas eran eficaces, mientras que en 2019 ese número era del 56%. En tanto, los investigadores no detectaron un número tan fuerte de



descenso en la importancia (del 93% en 2015 a 88% en 2019) y en la seguridad (del 73% al 63%).

Según el SAGE, **la comunicación es una herramienta pero no un determinante en la “vacilación a vacunar”**. Sin embargo, cuando la comunicación es deficiente e inadecuada, puede influir en la adhesión a la vacunación.

Panorama según [encuesta de SBIm](#)

- La desinformación juega un papel importante en la no adhesión de la población a la vacunación.
- Siete de cada 10 brasileños creyeron en alguna información falsa sobre vacunas, mientras que la falta de información fiable está parcialmente poblada por contenido anti-vacunas y desinformación publicada y compartida en redes sociales.
- El 13% de los encuestados no vacunaron alguna vez a un niño bajo su responsabilidad. Y, entre ellos, el 60% se informó en redes sociales, mientras que el 40% no.
- Al menos la mitad de 30 contenidos falsos analizados (videos y publicaciones) fueron compartidos por WhatsApp.
- El 32% de estas informaciones provienen del sitio anti-vacunas “Noticias Naturales”, de EEUU.

¿Que trajo la COVID-19?

Por la pandemia bajaron las coberturas, debido a que en una primera etapa, las personas no querían salir. A la vez, en Brasil contribuyó que en un principio cerraran vacunatorios y luego, que no hubiera una comunicación oficial que enfatizara en que la población podía ir a vacunarse con seguridad.



Según una encuesta encargada por SBIIm, en caso de que estuviera disponible la vacuna contra la Covid-19, el 75% se la aplicaría, el 20% tal vez, el 5% no se la aplicaría en absoluto mientras el 1% no contestó. Se presupone que, entre quienes se resisten, incidieron los mensajes anti-vacunas.

Por ende, es importante para este grupo el monitoreo de la vacilación al vacunarse y así diseñar estrategias para aumentar las coberturas. Para ello, resulta fundamental conocer los factores locales que actúan como barreras y si la vacilación es total o específica para algunas inmunizaciones.

Ejemplos en América

Ejemplos son la vacuna triple viral y BCG, con un 80% de cobertura media en América (incluidos Canadá y EEUU), mientras que en Brasil la DPT (Difteria –Tos convulsa – Tétanos) tiene un 69% de cobertura en las tres dosis, lo que representa un problema grave.

En Brasil hubo un problema con la cobertura de DTP, por la falta de disponibilidad de la vacuna pentavalente (difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B).

****Isabella Ballalai es Vicepresidente de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIIm); Miembro del Grupo Consultivo de Vaccine Safety Network (VSN) – OMS.***