

Deconstrucción de la reticencia a la vacunación contra la COVID-19: soluciones personalizadas en todo el espectro

www.medscape.org/collection/4-covid-19-spanish

Segmento 1: Actualizaciones sobre la implementación de la vacunación contra la COVID-19 y la reticencia a la vacunación

Miriam Taegtmeier, BM BCh, FRCP, PhD: Hola. Soy la Dra. Miriam Taegtmeier. Soy profesora de salud global en la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, en el Reino Unido. Bienvenidos a este programa titulado “Deconstrucción de la reticencia a la vacunación contra la COVID-19: soluciones personalizadas en todo el espectro”.

En este capítulo, abordaré las actualizaciones sobre la implementación de la vacunación contra la COVID-19 y la reticencia a la vacunación.

La reticencia a la vacunación se define como la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La falta de confianza en las vacunas contra la COVID-19 supone una amenaza directa e indirecta para la salud y podría hacer fracasar los esfuerzos para poner fin a la pandemia actual.

Con variaciones entre las subpoblaciones y, por lo general, una menor aceptación de la vacuna entre las minorías y las comunidades marginadas y las mujeres que planifican un embarazo o que están embarazadas, es decir, las que están en edad fértil, la OMS ha identificado la reticencia a la vacunación como una de las principales amenazas para la salud mundial.

Cuando pienso en los factores de la reticencia a la vacunación me gusta aplicar este marco conceptual de las “5 C”. La reticencia a la vacunación es complicada. Es específica del contexto. Varía según el tiempo y el lugar. Y está influenciada por estos diferentes factores. Me ayuda a analizarla, pensar en la confianza. ¿Confían las personas en las vacunas o en el sistema de salud? La comodidad: ¿es fácil vacunarse? ¿Son accesibles? La complacencia, la forma en que las personas perciben los riesgos de contraer COVID-19 frente a los riesgos de la vacuna y cómo se sienten en ese sentido. El cálculo, cómo las personas buscan y utilizan la información para tomar decisiones. Y si la complacencia de las personas está motivada por la necesidad de proteger a otros, quizás a los miembros mayores de la familia.

En un estudio del Reino Unido, los indicadores clave también incluían el comportamiento anterior. Y algo muy importante, el grado de transparencia del proceso de desarrollo de las vacunas y la desconfianza en la ciencia y el liderazgo y las opiniones políticas individuales también fueron factores que influyeron en algunas de estas “5 C”.

Es realmente importante abordar la reticencia a la vacunación porque es una estrategia clave para lograr la inmunidad de la población y poner fin a la pandemia. Una proporción considerable de adultos aún sigue renuente o resistiéndose a la vacunación contra la COVID-19. En una muestra británica e irlandesa a la que se hace referencia en ese estudio, solo entre 65% y 69% de los encuestados estaba totalmente dispuesto a vacunarse.

Y se necesita un esfuerzo importante para empezar a entender y abordar este problema. Identificar y comprender la reticencia a la vacunación dentro de las distintas poblaciones podría ayudar para nuestros mensajes de salud pública en el futuro. Ya se ha realizado un gran trabajo para comprender los problemas y los factores y la necesidad de utilizarlos para fundamentar las estrategias. Se ha trabajado menos en la evaluación de esas estrategias y su eficacia.

Este es un gráfico de las muertes diarias observadas en personas mayores de 60 años y las cifras esperadas modeladas ante la falta de vacunación. Ahí se puede observar una disminución drástica. También lo vemos en el descenso de las cifras de hospitalización y de la necesidad de cuidados intensivos. Se calcula que en el Reino Unido se han evitado 10.500 muertes

gracias al programa de vacunación hasta finales de marzo del año pasado.

El riesgo de hospitalización es menor para los casos de la variante ómicron después de 2 y 3 dosis de la vacuna, con una reducción de 81% del riesgo de hospitalización después de 3 dosis en comparación con los casos de ómicron en personas no vacunadas. Incluso con las nuevas variantes, las vacunas son eficaces. En combinación con la protección contra la enfermedad sintomática, la eficacia de la vacuna contra la hospitalización es de 88% para ómicron después de 3 dosis de la vacuna.

Los efectos secundarios de las vacunas han sido otra inquietud importante. A través de los datos que se recopilan de esta actividad de vacunación masiva, estamos obteniendo más información sobre las personas que no fueron incluidas en los ensayos originales. Por ejemplo, las mujeres embarazadas; por ejemplo, las personas con comorbilidades y de salud delicada. Los resultados preliminares de los sistemas de farmacovigilancia de las 3 dosis no mostraron señales de efectos adversos evidentes en personas embarazadas, y esto se está confirmando a medida que continúa la vacunación masiva.

En un estudio reciente publicado en la revista The Lancet, en el que se evaluaron los embarazos producidos en los ensayos clínicos en curso, no se encontraron pruebas de asociación con una reducción de la fertilidad después de la vacunación.

Con toda esa información adicional sobre la eficacia y la información que se sigue recopilando sobre los efectos secundarios, la aceptación de la vacunación ha mejorado ligeramente frente a lo que las personas expresaron que harían antes de que las vacunas se implementaran. En el gráfico de la izquierda se observa una baja aceptación de la vacunación, sobre todo en Europa del Este, lo que es coherente con la reticencia a la vacunación infantil en esos países. Los datos del Reino Unido, a la derecha, muestran que 83% recibió la segunda dosis, lo que nos sitúa en un nivel similar al de los países de color verde oscuro del mapa de la izquierda.

Cuando profundizamos en nuestros datos, descubrimos que la aceptación no es igual en todos los grupos poblacionales ni en todas las partes del país. Incluso en Liverpool, donde trabajo, dentro de la ciudad, nuestras zonas más desfavorecidas son las que tienen una menor aceptación. También hay variaciones según la edad.

Hemos notado que las personas están influenciadas por su país de origen, así que si se menciona algo importante en los medios de comunicación polacos sobre la vacunación, eso afectará a la comunidad polaca en Liverpool, y lo mismo sucede con muchos países. Las bajas tasas de vacunación en Europa del Este se reflejan en las comunidades de Europa del Este aquí en Liverpool. Del mismo modo, las altas tasas de vacunación en Irán se reflejan en las altas tasas de nuestra población iraní aquí en Liverpool.

La aceptación también varía según el origen étnico. La equidad en la aceptación de la vacunación es una cuestión más compleja que no puede explicarse con uno solo de los factores de un espectro de reticencia a la vacunación, relacionada con la equidad de muchos servicios de salud y la confianza en los sistemas de salud.

Habrán otros videos en esta serie, así que gracias por participar en esta actividad. Continúen viendo los demás comentarios de expertos en esta serie.

Segmento 2: El espectro de la reticencia a la vacunación

Rupali Limaye, MD: Hola, soy la Dra. Rupali Limaye. Soy directora de Ciencias Aplicadas y del Comportamiento en el Centro Internacional de Acceso a Vacunas de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins en Baltimore, Maryland.

Hoy voy a hablar sobre el espectro de la reticencia a la vacunación. En este capítulo, me centraré en las razones por las que las personas son renuentes, y en algunas ideas sobre cómo comunicarse con esas personas.

Empecemos por hablar de la reticencia a la vacunación y por qué es importante para nosotros en lo que respecta al

rechazo de la vacunación. ¿Qué relación hay entre la reticencia a la vacunación y la aceptación de la vacunación? Lo que hemos visto en las últimas décadas es que las personas renuentes, que pueden retrasar o rechazar una vacuna, han provocado una serie de brotes prevenibles por vacunación, es decir, el rechazo de la vacunación. Estos brotes han ido aumentando en las últimas décadas.

La pregunta que queda sin responder es: ¿por qué las personas son renuentes a la vacunación? Voy a comenzar hablando de por qué las personas eran renuentes a las vacunas antes de que empezara la pandemia de COVID-19. Había 4 inquietudes principales. La primera tenía que ver con los componentes de las vacunas, es decir, con lo que contenía una vacuna. La segunda tenía que ver con el calendario de vacunas, es decir, el número de dosis y vacunas que puede recibir un niño. La tercera tenía que ver con la percepción errónea de que existía una relación entre vacunas y efectos adversos graves, como el autismo, por ejemplo. La cuarta tenía que ver con niveles bajos de percepción del riesgo. Las personas no sentían que eran susceptibles de contraer la enfermedad, e incluso si eran susceptibles, no sentían que la enfermedad fuera tan grave que justificara una respuesta, es decir, recibir una vacuna.

Estos factores han cambiado durante la COVID-19. Seguimos viendo algunos de los factores que veíamos antes de la COVID-19, pero también vemos otros. Existen 3 principales. El primero se centra en el recelo y la falta de confianza. Durante la pandemia, muchas personas en todo el mundo han desarrollado realmente un mayor recelo hacia sus gobiernos. También tienen una falta de confianza en sus gobiernos, lo cual influye en que se comprometan o no con el sistema de salud y se vacunen.

El segundo factor se centra en la información errónea y la desinformación. Hay mucha información desconocida en las redes sociales que las personas consumen y en la que se basan para tomar su decisión en torno a las vacunas.

El tercer factor tiene que ver con la polarización. Cada vez hay más personas con opiniones políticas muy firmes, y hemos visto que esta división política se ha acrecentado cada vez más. Como resultado de ello, hay cada vez menos interacción entre las personas de los distintos sectores políticos y menos debate sobre las vacunas.

Las conductas de vacunación se sitúan en una gama continua. No son necesariamente un sí o un no. Al analizar estas conductas de vacunación, vemos segmentos de la población que pueden rechazar todas las vacunas. Hay segmentos que pueden rechazar las vacunas, pero no están seguros de esa decisión. Hay segmentos que retrasan y rechazan algunas vacunas. Hay segmentos que aceptan las vacunas, pero tienen dudas. Y luego nos encontramos con un segmento que acepta todas las vacunas. Lo importante aquí es que queremos centrarnos en aquellos a quienes podemos convencer, es decir, el segmento del centro, que puede cambiar de opinión. Se trata de personas que se encuentran en el medio de esta gama continua.

Una forma de abordar esto es que podemos agrupar a las personas en función de sus actitudes ante las vacunas. Las que están a punto de vacunarse solo necesitan, apenas, un pequeño empujón para reforzar esa decisión. Las personas que quieren la vacuna pero pueden ser escépticas, necesitarán un poco más de persuasión. Las que rechazan todas las vacunas suelen ser las que no cambian de opinión, ya que sus actitudes y valores hacia las vacunas están bien establecidos.

Los factores que afectan la toma de decisiones sobre las vacunas pueden clasificarse de varias maneras. Una forma en que podemos abordar esto es con el modelo de vacunación progresivo. Lo que las personas piensan y creen, los procesos sociales, como lo que hacen sus pares, su motivación y voluntad de adoptar el comportamiento, y luego las cuestiones prácticas, como la disponibilidad, la comodidad y los costos, todo ello en conjunto, afecta la vacunación.

Si abordamos esto de otra manera, podemos agrupar estos diferentes factores en 3 categorías. La confianza: si las personas creen que la vacuna es eficaz o no, si se sienten cómodas o no con el programa de inmunización y la motivación. La conveniencia: esto tiene que ver con cuestiones prácticas, de nuevo, relacionadas con el costo, las cuestiones del seguro, la disponibilidad. La complacencia: cuando las personas no creen necesariamente que los riesgos de la vacuna en realidad superan sus beneficios.

Muchas gracias por participar en esta actividad. Continúen viendo a los demás expertos en esta serie.

Segmento 3: Personas con una posición neutral con respecto a la vacunación

Barbara Rath: Hola, mi nombre es Barbara Rath, y hoy voy a hablar de las personas con una posición neutral en relación con las vacunas. Soy cofundadora y presidenta de Vienna Vaccine Safety Initiative y directora de investigación de la Universidad de Bourgogne Franche-Comte en Francia.

Y, para empezar, nos interesaría explorar qué significa este término. Entonces, ¿quiénes son las personas con una posición neutral en relación con las vacunas? En realidad es un término que se desarrolló para lo que denominamos análisis de la opinión sobre las vacunas, que es una tecnología de aprendizaje automático en la que las personas utilizan términos y palabras clave predefinidos para entender mejor el contenido relacionado con las vacunas en los medios sociales como Twitter, por ejemplo. Y están utilizando estas terminologías que están registradas en un diccionario llamado Valence Aware Dictionary and sEntiment Reasoner. También existe un sistema similar desarrollado por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Y, como se pueden imaginar, si estamos muy molestos con las nuevas directrices sobre vacunación, emplearemos verbos y adjetivos diferentes a los que emplearíamos si estuviéramos de acuerdo con ellas o si fuéramos neutrales.

Así que de aquí salió el término originalmente y este es un ejemplo de una publicación que surgió de estos análisis. Ahora se utiliza mucho en el contexto de la COVID-19 para entender las opiniones de las personas en torno a la vacunación, en realidad.

Y uno de los grupos, por supuesto, que a menudo se estudia o se aborda de esta manera es el de los adultos más jóvenes, porque en última instancia, y no por ello menos importante, son ellos algunos de los principales usuarios de los medios sociales de la actualidad. Por lo general, están abiertos a la vacunación en principio, pero pueden estar un poco menos preocupados por el riesgo de la llamada enfermedad natural, es decir, la COVID-19 real en el caso de los no vacunados. Por lo tanto, si uno se siente relativamente seguro (si me contagio de COVID-19 no va a pasar nada importante), el incentivo para vacunarse es, por supuesto, un poco menor. Y por lo tanto, esa es una de las características de este grupo, pero también buscan pruebas científicas y la opinión de sus pares, tanto dentro como fuera de Internet.

La OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) publicó el año pasado información muy útil sobre la juventud y la COVID-19, y creo que sería conveniente echarle un vistazo si están interesados, y podrán ver esos elementos muy concretos de la comunicación que impulsan o disminuyen la confianza en estas personas denominadas neutrales. Así que pueden tomar cualquier decisión, dependiendo de lo que encuentren. Y si nos fijamos en la falta de información fiable y en la toma de decisiones partidistas, nos encontramos con cosas que abundan ahora mismo.

Y justo hoy, he visto 2 titulares muy contradictorios: uno dice que ahora se puede infectar a otras personas incluso antes de tener algún síntoma de la infección por la variante ómicron, y otro que anuncia la planificación de algunos eventos públicos grandes, mientras continúa la orden del uso de las mascarillas en espacios cerrados, y las personas no saben qué decidir por ahora, especialmente los jóvenes que quieren participar en festivales o actividades. Ese es uno de los motivos por los que se fijan en los medios de comunicación, para saber: ¿Puedo salir? ¿Puedo ir a una fiesta? ¿Puedo reunirme con otros? ¿Puedo asistir a un concierto? Y luego la comunicación aquí es muy ambigua.

Los adultos jóvenes son muy importantes para mitigar la COVID-19, por supuesto, y sus comportamientos, como la intención de aceptación de la vacunación, varían sustancialmente en comparación con el proceso de toma de decisiones de los adultos. Y a veces ellos también son líderes de opinión, a veces contradicen las opiniones de los adultos a su alrededor, y a veces están de acuerdo, lo que también depende de su relación con ellos. Y las directrices de salud pública, por supuesto, son otro sistema autoritario que los rodea y prefieren participar en algo de manera voluntaria en lugar de porque se los ha obligado a hacerlo.

Por supuesto, las actitudes dependen de sus conocimientos en materia de salud y del acceso del idioma a una buena información y luego, por supuesto, los efectos de la transmisión del virus si hay jóvenes que se sienten seguros y transmiten el virus durante las vacaciones u otras actividades. Así que a menudo no hay mala intención, es solo una falta de información o, en realidad, la psicología natural de ser un adulto joven.

Así que también el proceso de toma de decisiones ha sido estudiado a fondo por los psicólogos. Actualmente estamos trabajando con un equipo muy bueno que trabaja en los procesos de toma de decisiones a nivel psicológico y sabemos que hay muchos componentes que son importantes; no solo la decisión final de si me pongo una vacuna o no, sino que antes de eso, hay una gran cantidad de educación básica y continua que se tiene que incluir, que forman parte de mejores conocimientos en materia de salud y específicamente conocimiento sobre las vacunas.

Y eso debería integrarse en todo el ámbito de la comunicación de información sanitaria de las vacunas. En Vienna Vaccine Safety Initiative a menudo promovemos que las vacunas no deben verse como algo separado de otras cosas que hacemos para mantenernos seguros, como los cascos ciclistas o la simple seguridad vial, por ejemplo.

Y luego entender eso como parte de mantenerme a salvo para mi propio beneficio puede derivar en lo que llamamos incentivar de la vacuna, que puede hacer que de repente alguien que ha mantenido una posición neutral se convierta en un impulsor de los esfuerzos de vacunación cuando ve el sentido y el motivo, y eso genera una mayor confianza, y si hay confianza en el sistema de salud, entonces se tomará la decisión. Así que hay una larga lista de cosas que deben suceder.

Entonces, ¿cómo funciona eso en términos de entender la propia cartilla de vacunación? La idea aquí es cómo se puede conseguir que el paciente o la necesidad de la vacuna lleguen a un punto en que surja la voluntad de vacunarse, incluso si su médico no menciona el tema, ya sea porque tiene temor de hacerlo y porque no se siente cómodo, lo que no debería ocurrir, por supuesto, pero ocurre.

Por lo tanto, aunque la OMS ordene que cada encuentro con el paciente se utilice para actualizar la cartilla de vacunación o para revisarla y actualizar las vacunas que faltan, esto casi nunca ocurre en la práctica. Entonces, ¿podemos hacer que el paciente o el usuario inicie un diálogo sobre vacunas con un profesional de atención médica?

Y Vienna Vaccine Safety Initiative ha trabajado en ello durante muchos, muchos años, más de una década. Y una de las herramientas que hemos desarrollado a partir de un proyecto de pensamiento de diseño es la llamada aplicación de vacunación VAccApp. Se trata de una herramienta para los padres, pero también para los adultos jóvenes, que como podrán ver es una aplicación móvil muy lúdica, en la que pueden elegir su propio avatar, y esa herramienta los guía a través de su propia cartilla de vacunación para que puedan darle sentido y entender realmente de qué se trata.

Y luego, si tienen dudas sobre ciertos aspectos, algunas anotaciones que ven ahí o algo no está claro, pueden utilizar un sistema de semáforos para recordarles que la próxima vez que acudan al médico mencionarán el tema y le pedirán una aclaración y dirán: “Escuche, he visto esto en mi cartilla de vacunación. ¿Qué significa?”

Y eso impulsará una actitud más proactiva hacia la vacunación, y ahí es donde queremos llegar. Pasar de intentar convencer a las personas de algo en lo que no ven ningún motivo a “necesito hacer esto por mí mismo y tengo que asegurarme de obtener lo que necesito de mi profesional de atención médica”. Así que esto hará que estas 2 partes se acerquen más y, por supuesto, ese es el objetivo a largo plazo.

Como se puede ver en la publicación de este proyecto, si se quiere leer con más detalle, se puede muy bien mejorar el conocimiento de las personas sobre cómo se vacunan y protegen individualmente mediante el uso de este tipo de intervenciones y esto va a ser parte de un proyecto de la UE llamado Innovative Immunization Hubs (Centros de Inmunización Innovadores), los ImmuHubs, donde esto se va a probar en 6 países europeos diferentes en entornos no relacionados con la salud, ya no en la sala de urgencias, sino ahora en reuniones o sitios comunitarios.

Entonces, ¿cómo podemos aumentar la aceptación de las vacunas? Ya he mencionado la mayor parte de esto. La confianza

consiste realmente en la responsabilidad colectiva, pero a algunas personas no les convence ese único factor. Así que siempre hay un bien individual y un bien común que deben cumplirse para que alguien tome una decisión tan importante.

Y en la siguiente diapositiva, lo más importante que me gustaría que pensarán es que uno de los aspectos críticos, creo yo, en la comunicación de la vacunación con los adultos jóvenes y los adolescentes es ser muy claro que no podemos predecir su riesgo individual de enfermedad grave en este momento. Y eso es importante. Así que no tratamos de atemorizar a las personas ni de crear pánico, sino de explicarles la situación sin prejuicios, para que sean conscientes de que no podemos predecir su riesgo individual, así que si quieren estar a salvo, deben protegerse. Ese debería ser el mensaje en lugar de decir: “Esta es una amenaza horrible y nos va a matar a todos”. Eso no va a propiciar la toma de decisiones racionales.

Por último, pero no por ello menos importante, hemos proporcionado un par de enlaces para que vean dónde pueden encontrar información adicional sobre las cosas de las que he hablado. El primero es la Symptom Survey (Encuesta de Síntomas), que es un proyecto con las organizaciones de pacientes e impulsado por ellos para comprender mejor la importancia subjetiva individual de los síntomas de COVID-19 o gripales para los propios pacientes y cuidadores, que puede ser muy diferente del punto de vista del médico.

El segundo proyecto, www.seki.eu, se convertirá en un lugar único y un centro de capacitación sobre vacunas para los profesionales de la atención médica en Europa. Forma parte de la coalición para la vacunación, que es una iniciativa de la UE para reunir a diferentes organizaciones de profesionales de la atención médica en torno al tema de la vacunación.

Y por último, pero no por ello menos importante, el proyecto Immunization Hubs (Centros de Inmunización) que les he mencionado antes, en el que utilizaremos intervenciones digitales y analógicas para incorporar a las poblaciones marginadas, de difícil acceso y no incluidas en el diálogo sobre la vacunación, especialmente a aquellas personas que suelen no tener acceso al conocimiento, a la buena información, al sistema de salud en general, y para ver cómo podemos hacer que tengan una mayor participación.

Les agradezco mucho su atención y volveré a hablar con ustedes en otra ocasión. Gracias.

Segmento 4: Personas que se resisten a la vacunación

Rupali Limaye, MD: Hola. Soy la Dra. Rupali Limaye, directora de Ciencias del Comportamiento y de la Aplicación en el Centro Internacional de Acceso a las Vacunas de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, en Baltimore, Maryland. En este capítulo de hoy, hablaré de las personas que se resisten a la vacunación.

Cuando pensamos en las personas que se resisten a la vacunación, tenemos que recordar que las actitudes hacia las vacunas se sitúan en una gama continua. En este espectro, hay personas que rechazan todas las vacunas. También hay personas que rechazan las vacunas, pero no están seguras de esa decisión. También hay personas que retrasan o rechazan algunas vacunas. Hay personas que aceptan las vacunas, pero no están seguras de esa decisión. Y por último, hay personas que aceptan todas las vacunas.

Las personas que se resisten a la vacunación son los que normalmente se encuentran en el medio de este espectro. Así que pueden negarse, pero no están seguros. Puede que retrasen y rechacen algunas vacunas, y puede que acepten algunas vacunas, pero no están seguros.

Por lo tanto, el papel que desempeñan los proveedores de atención médica en la comunicación con estas personas que se resisten a la vacunación es realmente fundamental. El proveedor de atención médica sigue siendo el asesor más fiable y el que más influye en las decisiones relativas a la salud.

Así que vamos a repasar algunas estrategias que puede utilizar para hablar con las personas que pueden ofrecer resistencia

a las vacunas. La primera es centrarse en dar una recomendación sólida y personalizada. Esto significa que hay una comunicación relacionada con la importancia de la vacuna. Esto también significa que se alienta la vacunación ese mismo día. Esto también significa ser oportuno, hablar de la solidez de la recomendación y ser coherente en la comunicación. Y, por último, la personalización de la recomendación es muy importante. Así que puede hablar sobre su propio proceso de toma de decisiones en torno a las vacunas para adultos. O, si tiene hijos, hablar del proceso de toma de decisiones sobre las vacunas por el que pasó cuando analizó las vacunas para niños.

Así que brindar una recomendación firme y personalizada ha demostrado bastante eficacia cuando se habla con las personas que se resisten a la vacunación.

La segunda estrategia de comunicación clave que puede emplear es el uso de la comunicación presuponiendo algo. En este tipo de comunicación se asume esencialmente que la persona se vacunará. Así, por ejemplo, se diría algo así como: “Su hijo debe recibir hoy varias vacunas”. Y al decirlo así, está enmarcando la vacunación como el comportamiento por defecto o normativo.

Veamos un ejemplo rápido. Cuando un padre acude y su hijo debe ser vacunado, usted, 1: asume que el padre lo va a vacunar. Luego, 2: brinda su firme recomendación, que acabamos de repasar. Personalice esa recomendación si puede. Y luego, 3: si hay preguntas o inquietudes, escuche y responda a las inquietudes de los padres.

Otra estrategia que se puede utilizar es la llamada entrevista motivacional. Esto es específicamente para aquellos que puedan tener preguntas o inquietudes importantes sobre la vacunación. A veces es necesario utilizar una comunicación con más matices. Esto incluye escuchar atentamente, reflexionar en lo que dice la persona, formular preguntas abiertas, solicitar permiso para proporcionar información adicional si es necesario, y reconocer la autonomía, de que la persona está a cargo de su decisión, lo que refuerza la percepción de que el médico y el paciente están trabajando juntos hacia un objetivo. Así que, en general, la entrevista motivacional se centra en potenciar la motivación intrínseca de una persona para llevar a cabo un comportamiento.

Por último, puede centrarse en la trascendencia a través de la personalización. La personalización es, esencialmente, hacer coincidir las creencias o actitudes o inquietudes de cada persona con el mensaje que se le proporciona a esa persona. Esto mejora la relevancia personal de la información que está proporcionando, y aumentará la probabilidad de que pueda cambiar el comportamiento. Así, por ejemplo, si una persona tiene una inquietud específica sobre los componentes de una vacuna, su planteamiento debe centrarse en por qué esos componentes, en la cantidad que se proporcionan en la vacuna, son realmente bastante seguros de administrar, por ejemplo.

La tolerabilidad es un factor clave y son muchos los motivos por los que las personas se resisten a la vacunación. Puede repasar algunos aspectos, como por ejemplo confirmar a las personas que los efectos secundarios a largo plazo son efectos secundarios que ocurren después varios meses o años. Para todas las vacunas disponibles que están aprobadas, estos efectos secundarios suelen aparecer entre 6 y 8 semanas después de la inyección. Con respecto a las vacunas contra la COVID-19, podría centrarse en la idea de que el cuerpo descompone las vacunas de ARNm y desaparecen en pocas horas. También podría decir que no se ha encontrado ninguna vacuna actual que cause efectos secundarios a largo plazo, y reflexionar sobre las décadas de vacunas contra la poliomielitis, la viruela, el tétanos, y sobre todas las medidas de seguridad que se han puesto en práctica para la farmacovigilancia de esas vacunas.

Por último, una pregunta clave que seguimos viendo es que las personas se preguntan: “¿Qué es más seguro, una vacuna contra la COVID-19 o la enfermedad en sí?” Hay puntos clave que se pueden señalar aquí. Se puede decir que es mucho más probable que la COVID-19 cause efectos graves a largo plazo que la vacuna contra la COVID-19. También hemos visto que 30% de los adultos que han tenido una infección por el SARS-CoV-2 experimentan síntomas a largo plazo. Y, por último, entre 2% y 10% de los niños menores de 18 años experimentan síntomas duraderos. También estamos aprendiendo más.

Con respecto a las personas que preguntan: “¿No es más seguro para mí simplemente contagiarme de COVID-19?” Puede

hablar de las diferencias entre la inmunidad natural y la inmunidad que confieren las vacunas. En cuanto a la inmunidad natural, sabemos que existe el riesgo de que se agrave mucho la enfermedad por una infección. Sabemos que la inmunidad natural conduce a una inmunidad más corta contra la COVID-19. Y sabemos que si una persona tiene inmunidad natural, es más probable que se vuelva a infectar. Compárelo con la inmunidad de las vacunas. Sabemos que las vacunas no pueden provocar la COVID-19. Es bajo el riesgo de que alguien enferme. También proporciona una protección más prolongada contra la COVID-19. También hay que destacar que ninguna vacuna es 100% eficaz. Aún es posible contagiarse de COVID-19. Sin embargo, es mucho menos probable que una persona tenga COVID-19 grave si se administra la vacuna.

Gracias por participar en esta actividad. Continúen viendo los demás comentarios de expertos en esta serie.

Segmento 5: Personas muy renuentes a la vacunación

Miriam Taegtmeier: Hola, soy Miriam Taegtmeier. Soy profesora de Salud Global en la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool. En este capítulo, hablaré de las personas muy renuentes a la vacunación.

¿Qué hay de los pacientes que se niegan rotundamente a aceptar la vacunación? Veamos las estrategias para abordar a las personas sumamente renuentes a la vacunación.

Es importante diferenciar entre reticencia a la vacunación y rechazo de la vacunación. El rechazo de la vacunación suele tener un profundo trasfondo político, cultural y emocional que puede ser muy difícil de vencer.

Las personas de este grupo, a menudo descritas como antivacunas, tienden a congregarse en comunidades cerradas, ya sea de manera física o en línea, y son muy resistentes al cambio. Aparecen los mismos argumentos sin importar de qué vacuna se trate. No es necesariamente la vacuna contra la COVID-19 solamente.

Existe la creencia en la superioridad de la inmunidad natural y la vida sana como mejor protección contra la COVID-19 que una vacuna. Existe la creencia de que los efectos secundarios de las vacunas son peores que las enfermedades que previenen, o la teoría de que las vacunas introducen toxinas o causan enfermedades en personas sanas. Las vacunas obligatorias pueden atentar contra las libertades civiles o contra las creencias religiosas, y a veces se sostiene la teoría de que los médicos son parciales o tienen conflictos de intereses, o se confabulan con las empresas farmacéuticas al promover las vacunas.

El rechazo total de la vacunación es mucho menos frecuente que la reticencia a la vacunación. Sin embargo, los subtipos están un poco entrelazados y hay una gama de perspectivas individuales dentro del rechazo de la vacunación. Puede estar basado en un conocimiento insuficiente o en la falta de confianza en los beneficios de la vacunación, pero lo más frecuente es un exceso de confianza en la propia capacidad para evitar la enfermedad o de temores intangibles sobre la vacunación, inquietudes por los efectos secundarios o una asociación inconsciente de las vacunas con la enfermedad. Y es especialmente importante esta desconfianza y recelo hacia el sistema médico en sí mismo o la confianza más amplia en el gobierno.

El rechazo a la vacunación puede convertirse en una identidad social y es difícil confiar en nadie más que en otras personas que puedan compartir la misma opinión, por lo que es muy difícil para los médicos hacer cambiar de opinión a alguien, especialmente en una conversación. Puede ser necesario repetir las reuniones y cuanto más tiempo alguien haya estado opuesto a la vacunación, más difícil será. Es una idea que se arraiga con el tiempo, algo que es difícil de revertir.

Si el paciente busca consejo médico por otro asunto, puede ser más fácil entablar una comunicación con él. O si quieren hablar de la vacunación, de su rechazo de la vacunación, es importante centrar el debate en cuestiones médicas.

Nuestros colegas de la Facultad de Medicina Erasmus de Rotterdam han creado una línea de atención telefónica para los

que dudan de las vacunas y las personas acuden a ellos con muchas preguntas. Y en la capacitación se les ha indicado a los médicos de la línea de atención telefónica que sus respuestas se centren en las cuestiones médicas porque se han dado cuenta de que mantener conversaciones interminables sobre la identidad social de la antivacunación no los conduce a ninguna parte.

A través de la comunicación en línea, los defensores de la antivacunación han creado una especie de cultura compartida de construcciones que abarcan la identidad de ser un antivacunas, la identidad de activista de la información sanitaria, de crítico, de experto. Y la comunidad consume, produce y distribuye información que replantea la información sanitaria dominante y refuerza estos valores compartidos, creando una identidad social de antivacunación.

Y cuando se hace un análisis digital, la información disponible públicamente sobre quién utiliza qué medios de comunicación para identificar las fuentes de desinformación, a menudo se puede rastrear hasta llegar a un puñado de individuos. Y es una forma útil de pensar en cómo contrarrestar la desinformación, asegurando que la voz de la desinformación no se amplifique.

Porque lo que queremos evitar es que este grupo influya excesivamente en aquellos que son renuentes a la vacunación o que buscan más información médica o más información sobre los efectos secundarios y la eficacia antes de tomar su decisión.

Y las actitudes se polarizan con el tiempo. Ya lo he mencionado antes. Así que la desinformación que se difunde en las redes sociales está directamente relacionada con esta creciente polarización, pero cada vez es más difícil cambiar la opinión de las personas con el paso del tiempo. Un estudio sobre la polarización en Facebook ha demostrado que el consumo de contenidos está dominado por este efecto de cámara de eco y que ha aumentado a lo largo de los años, siendo mayoría los usuarios que consumen información a favor o en contra de la vacuna, no de ambos.

Así que yo aconsejaría no intentar contradecir directamente las posturas antivacunas porque solo provocará una actitud defensiva y reacciones contrarias y una mayor reducción de la disposición a la vacunación. Y así se comenzó a estigmatizar a este grupo.

Las personas deberían sentir que se respetan sus inquietudes, que se las escucha. Debemos seguir utilizando siempre un lenguaje científicamente sólido, que sea sencillo, que sea emotivo, que sea comprensible, que no estigmatice excesivamente a este colectivo, pero que inicie y mantenga diálogos abiertos respecto a la vacunación y que dé dignidad a las personas si desean salir de esa postura. No solo para la COVID-19, sino para otras enfermedades infecciosas a medida que avanzamos.

Así que es un grupo que representa un desafío y se necesitan buenas habilidades de comunicación. Pero no debemos castigarnos demasiado si no somos capaces de influir en ellos, sino apoyarlos y escucharlos.

Exención de responsabilidad

Este documento es para fines educativos únicamente. No se otorgarán créditos de Formación médica continua (Continuing Medical Education, CME) por leer el contenido del presente documento. Para participar en esta actividad, visite www.medscape.org/viewarticle/968264

Para preguntas relacionadas con el contenido de la presente actividad, póngase en contacto con el proveedor de esta actividad educativa a CME@webmd.net.

Para obtener asistencia técnica, comuníquese con CME@medscape.net

La actividad educativa presentada anteriormente puede involucrar situaciones simuladas basadas en casos. Los pacientes que aparecen en estas situaciones son ficticios y no se pretende ni debe inferirse ninguna asociación con ningún paciente real.

El material presentado aquí no necesariamente refleja los puntos de vista de WebMD Global, LLC ni de las compañías que apoyan programas educativos en medscape.org. Estos materiales pueden analizar productos terapéuticos que no han sido aprobados por la Agencia Europea de Medicamentos para su uso en Europa y usos no aprobados de productos aprobados. Se debe consultar a un profesional de atención médica

calificado antes de utilizar cualquier producto terapéutico analizado. Los lectores deben verificar toda la información y los datos antes de brindar tratamiento a pacientes o emplear cualquier medicamento descrito en esta actividad educativa.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC