

BLOG POST

Los 6 mitos más grandes relacionados con el COVID que se han desmentido

By Brandi Greenberg & Christopher Kerns

May 10, 2021

Los 6 mitos más grandes relacionados con el COVID que se han desmentido...

Hay muchos mitos e ideas falsas circulando sobre el progreso de la pandemia y el lanzamiento de la vacuna contra el COVID – y estos podrían tener implicaciones negativas en la recuperación de los Estados Unidos.

Datos recientes de la Fundación de la Familia Kaiser (KFF) demuestran que 54% de los adultos en los Estados Unidos creen o no están seguros de por lo menos uno de cinco mitos relacionados con el COVID-19, tales como que la vacuna causa infertilidad, la vacuna contiene el virus, o que la vacuna puede causar COVID-19. Los datos encontraron que los Republicanos y los adultos jóvenes, entre 18 y 49 años, son más propensos a creer en al menos un mito – e igual están entre los que están más propensos a decir que definitivamente “**NO se pondrán la vacuna**” o quieren “*esperar y ver qué le pasa a otros*” antes de vacunarse.

[Is America's coronavirus future 'good,' 'bad,' or 'ugly'? It's all three.](#) *Para más información haga clic en este artículo, disponible en inglés*

Los datos basados en entrevistas realizadas por la KFF a más de 11,000 adultos en los Estados Unidos, demuestra lo susceptibles que están las poblaciones que no están seguras de aplicarse la vacuna a creer en información incorrecta o engañosa. Y los medios de comunicación – ya sea que los etiqueten como medios de comunicación de derecha, izquierda, social, o convencional – desafortunadamente han contribuido a estos mitos, creando en el público desconfianza y miedo al exagerar algunos riesgos y permitiendo que mal entiendan otros.

Translation by/Traducido por: NIHHC (www.nihhc.com)

En nuestro diario trabajo de investigación sobre el impacto de la pandemia en el sistema de salud, nos hemos encontrado con varios titulares en medios de comunicación que perpetúan conceptos erróneos alrededor de la vacuna contra el COVID-19. A continuación, analizamos seis de los mitos más grandes que hemos visto.

[This Thursday on Stay Up to Date: Vaccination success stories](#) *Para más información haga clic en este artículo, disponible en inglés*

Mito 1: Las vacunas contra el COVID-19 no son efectivas porque más de 10,262 personas (*información del 30 de abril del 2021*) que han sido vacunadas siguen dando positivas para el virus.

Desmentido. Los reportes sobre el descubrimiento de estos casos de COVID-19 son ciertamente frustrantes porque los titulares están espantando a las personas haciéndolas pensar que las vacunas no funcionan como se esperaba, cuando en verdad se ha comprobado que sí funcionan casi exactamente como las pruebas predijeron que lo harían.

Nadie –ni siquiera los fabricantes o representantes de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)– han dicho que las vacunas son 100% efectivas. A pesar del hecho de que ha habido debates públicos sobre la eficacia de las diferentes vacunas, todavía hay personas que creen que el riesgo de ser infectado con el COVID-19 desaparece completamente cuando se vacunan. Eso no es cierto.

Lo que es importante saber es que de los 10,262 casos reportados al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), sólo pocas personas (<9%) han sido hospitalizadas y aún menos (<1%) han muerto de COVID-19. Esto significa que el impacto de la pandemia en el sistema de salud ha mejorado a medida que más personas se vacunan y los números de personas con casos severos de COVID-19 se han visto disminuidos.

Pero sí, hubo personas vacunadas que tuvieron casos ligeros o moderados de COVID-19, tal como los ensayos clínicos lo predecían. Esto se presenta especialmente en personas que tienen sistemas inmunes débiles debido a algunos medicamentos que toman o personas con condiciones subyacentes que no están desarrollando anticuerpos suficientes después de aplicarse la vacuna, estos resultados tienen sentido científico y racional.

Esta es la razón por la cual oficiales de salud pública continúan recomendando el distanciamiento social o el uso de cubrebocas en lugares llenos de gente, aunque esté completamente vacunado se recomienda que siga usando su cubrebocas.

Mito 2: Es muy preocupante que el 8% de las personas que recibieron su primera dosis de Moderna o Pfizer, no se presentaron a su segunda dosis.

Desmentido. Mientras titulares como "[Millones de Personas no Están Aplicándose su Segunda Dosis de la Vacuna Contra el COVID](#)" no son técnicamente falsos, si son extremadamente engañosos. Estos artículos dejan a personas con la impresión de que un 8% de incumplimiento es un gran problema, pero en realidad estos son datos que deberíamos estar celebrando. Pregúntele a cualquier médico familiar – ellos le dirán que es muy difícil coordinar y asegurarse que los pacientes asistan a sus citas de atención médica, incluyendo vacunas, cuando se supone que lo necesitan. Por lo tanto, en lugar de lamentar porque el 8% no ha regresado por su segunda vacuna, deberíamos estar preguntándonos qué hemos hecho bien para lograr que el 92% regrese y se aplique su segunda dosis y compartir esas lecciones aprendidas con médicos a escala nacional.

[Your top resources for Covid-19 readiness](#) *Para más información haga clic en este artículo, disponible en inglés*

Igual vale la pena señalar que una dosis, aunque no es lo ideal, todavía ofrece protección y produce una reducción significativa en casos de COVID-19 severos o incluso la muerte. Esto no significa que pensamos que está bien que las personas no asistan a la cita para su segunda dosis. Obviamente queremos que todas las personas se apliquen su segunda dosis, y más aún teniendo en cuenta que todo parece indicar que vamos a tener que seguir aplicándonos la vacuna contra el COVID-19 de manera regular, tal como la vacuna anual para la influenza. Pero en términos generales no debemos pensar que se verá una reducción en nuestro camino hacia la inmunidad colectiva porque algunas personas no se han aplicado su segunda dosis porque, tenemos claro que nuestro principal obstáculo radica en el porcentaje de personas que aún dudan en recibir alguna vacuna contra el COVID-19, así sea una sola dosis.

Mito 3: Las variantes nuevas son más peligrosas entre los jóvenes porque un porcentaje mayor de pacientes hospitalizados tienen menos de 50 años que lo que hemos visto en cualquier momento de la pandemia.

Desmentido. Los últimos datos del CDC demuestran que los casos entre adultos jóvenes ahora representan el mayor número de camas ocupadas en hospitales por casos de COVID-19, seguidas por personas entre los 50 y 64 años de edad. Esto no es necesariamente algo malo e igual no necesariamente significa que las variantes nuevas que están circulando en el país son más letales. Aunque hemos visto un aumento en hospitalizaciones entre adultos jóvenes, no hemos visto un notable aumento en las tasas de mortalidad en personas menores de 45 años.

Los hechos realmente refuerzan la noción de que las vacunas están funcionando. Como muchos adultos de la tercera edad ya se han vacunado, esperaríamos que sus tasas de infección y hospitalización sean significativamente menores a lo que era antes de la vacuna – y los datos sustentan esta idea. Al tener una proporción más pequeña de jóvenes adultos que se han vacunado, tiene sentido lógico que el virus se haya concentrado entre los más jóvenes – los cuales son menos propensos al distanciamiento social y ahora mucho más considerando que los estados y gobiernos locales están permitiendo volver a las escuelas, eventos deportivos y lugares de trabajo en persona.

La verdad es que aún hay preocupaciones de que ciertas variantes son más mortales que la cepa original. Pero aún no lo sabemos con certeza. Datos recientes del Reino Unido sugieren que la variante B.1.1.7 puede estar asociada con un aumento en el riesgo de muerte cuando es comparado con otras variantes. Pero otros estudios no han encontrado una correlación entre la variante B.1.17 y el incremento en casos más severos o incluso mortales por el COVID-19. Hemos visto reportes mezclados de manera similar con referencia a otras variantes que se originaron en Brasil.

Mito 4: La vacuna de Johnson & Johnson (J&J) posee un significativo y preocupante riesgo de producir coágulos de sangre entre mujeres de 18 a 48 años.

Desmentido: Sí, hay un riesgo de sufrir una trombosis en el seno venoso cerebral (CVST) en mujeres entre 18 y 48 años de edad, pero es un riesgo muy pequeño que fue excesivamente sobrevalorado por los medios. Algo que notamos fue que los artículos que leímos dejaron fuera información importante acerca del riesgo y cómo no se compara con el riesgo que millones de norteamericanos enfrentan al consumir medicamentos de venta libre diariamente. Entonces, pongamos esto en contexto.

El director de la NIH Francis Collins, durante una entrevista en NBC's Meet the Press, explicó con estadísticas que el incidente del coágulo de sangre era raro: se presentaron 13 casos entre 8 millones de dosis que se habían dado. Ese es un riesgo muy pequeño. De hecho, una mujer entre 18 y 48 años de edad pone más en riesgo su salud si toma aspirina que recibiendo la vacuna de J&J. Sí, leíste eso bien: el riesgo de tener una hemorragia en el

intestino después de tomar una aspirina es de 1 en 500, pero no vemos los titulares de los **medios** hablando de ese riesgo, y no vemos a personas renunciando a las aspirinas cuando tienen un dolor de cabeza.

[Toolkit: Covid-19 vaccine communications readiness assessment](#) *Para más información haga clic en este artículo, disponible en inglés*

Como dice Collins, “Nosotros los norteamericanos no somos buenos calculando el riesgo” – y si no dedicamos nuestros días a leer y escribir sobre los datos relacionados con la eficiencia de las vacunas y medicinas, entonces se vuelve mucho más difícil el leer información relevante entre los titulares de noticias. Pero recuerden que es más probable que una mujer sea alcanzada por un rayo a que desarrolle un coágulo por aplicarse la vacuna de J&J. En todo caso, deberíamos alegrarnos con el hecho de que los reguladores federales y los fabricantes de medicamentos están tomando estos casos excepcionales con seriedad, e incluso pusieron la vacuna en pausa hasta que volvieron a examinar todos los datos relacionados con la seguridad de la vacuna.

Mito 5: La solución para mejorar las tasas de vacunación es combatir la información errónea entre las poblaciones que están indecisas.

Desmentido. Seamos claros. No hay una sola solución para aumentar las tasas de vacunación en los Estados Unidos. Un análisis rápido de los titulares de las noticias de hoy los dejaría con la falsa impresión de que la indecisión es la única barrera para aumentar la tasa de vacunación en los Estados Unidos. Ciertamente es una barrera importante, pero no es la *única*.

Mientras los Estados Unidos ahora tienen un suministro constante de vacunas, poblaciones de alto riesgo y vulnerables en muchas partes del país siguen luchando para tener acceso a las mismas, ya sea por barreras tecnológicas, del idioma, o problemas logísticos como falta de transporte o dificultad para obtener permisos en el trabajo, durante horas laborables. Estas barreras son particularmente predominantes en las zonas rurales y entre las comunidades afroamericanas e hispanas. Proveedores y los departamentos de salud locales tienen conexiones con estas comunidades y pueden ayudar a cerrar la brecha y asegurarse que las personas que quieren vacunarse tengan acceso a ellas.

La indecisión frente a aplicarse o no las vacunas se ve afectada por varios factores. A lo largo del país, los grupos que están dudando respecto a aplicarse la vacuna contra el COVID-19 son principalmente jóvenes entre 18 y 29 años de edad, afroamericanos e hispanos, independientes y republicanos, y los que viven en zonas rurales. Nosotros

sabemos que entre la población afroamericana hay desconfianza histórica en la industria médica y que la preocupación por factores relacionados con inmigración ha hecho que los hispanos duden en recibir servicios de salud o programas que consideran son administrados por el gobierno. Los datos igualmente demuestran que los republicanos confían menos en el papel del gobierno en el proceso de distribución de las vacunas.

Lo que queremos enfatizar es que los factores que impactan a los grupos que no se han vacunado son muy diversos. Llegar a cada una de esas poblaciones requerirá un enfoque único. Por ejemplo, la solución respecto a la barrera de transporte no es la misma que se debe usar frente a la desconfianza hacia el gobierno. Pero lo que sí es clave es que debemos empezar a identificar agencias/fuentes confiables dentro de cada comunidad que puedan ayudar a reducir la desconfianza y responder a las barreras logísticas que cada comunidad vulnerable enfrenta, y por ejemplo empezar a identificar líderes que deseen compartir su historia de “porque me vacune.” Un proveedor médico, en el que la gente confíe puede ser parte de esa solución. También es importante ir a donde la gente está, donde ellos se reúnen. Para algunos, esto puede significar involucrar a un proveedor médico, para otros, por ejemplo, para la generación más joven el secreto del éxito puede estar asociado a campañas desarrolladas sobre redes sociales, las cuales pueden llegar a ser más efectivas.

Mito 6. Siempre y cuando nos enfoquemos en administrar vacunas en los Estados Unidos, nuevas olas de COVID-19 o bajo acceso a vacunas en el resto del mundo no amenazarán nuestra capacidad para lograr inmunidad colectiva.

Desmentido. La lógica aquí no tiene sentido. Previamente, estábamos viendo la recuperación a través de estadísticas nacionales, pero los picos de nuevos casos de COVID que sacudieron a Michigan, New Jersey, Brasil, e India en abril de este año, sacaron a la luz el hecho de que el futuro de la pandemia depende mucho más en variaciones locales y la inmunización colectiva a nivel global. Las oleadas de abril en los Estados Unidos sugieren que brotes regionales son probables que persistan a lo largo del 2021 – y es más probable que ocurran en lugares donde hay poca inmunidad colectiva y altas dudas/resistencias sobre la vacuna. Así que incluso si un día los Estados Unidos logra 70-80% de vacunación, un pueblo rural que tiene una tasa baja de vacunaciones seguiría en riesgo de brotes de COVID-19.

Pero tenemos que ver esta situación en un contexto más amplio. Ya hemos visto a las variantes que emergieron en otros países llegar a los Estados Unidos, y como tenemos vacunas en exceso esencialmente estamos prolongando la pandemia alrededor del mundo,

permitiendo más tiempo para que el virus se propague y para que las variantes resistentes a la vacuna evolucionen. Si hay una cosa que la pandemia dejó clara, es que vivimos en un mundo cada vez más conectado, donde un virus que emerge en una parte del mundo puede tomar control en otra parte rápidamente. Por lo tanto, por el beneficio de nuestro país, nos conviene compartir la vacuna con el resto del mundo, especialmente ahora que la oferta en los Estados Unidos empieza a superar la demanda.

Pero la política y las normas chocan aquí. Por un lado, los líderes de Estados Unidos tendrán un tiempo difícil compartiendo vacunas con el resto del mundo mientras los norteamericanos siguen sin vacunarse, especialmente mientras algunos expertos de salud están presionando para extender la elegibilidad para las vacunas a la gente más joven. Por otro lado, definitivamente no les conviene a los países desarrollados permanecer al margen mientras el virus se propaga en las naciones subdesarrolladas. Es un acto de equilibrio complicado, y no hay una solución gratis para los políticos y los formuladores de políticas. Todos necesitamos admitir eso.