



COVID-19

Consejos para verificar la información sobre las vacunas contra la COVID-19

Una guía para periodistas

OPS



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Consejos para verificar la información sobre las vacunas contra la COVID-19. Guía para periodistas
OPS/CMU/COVID-19/22-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

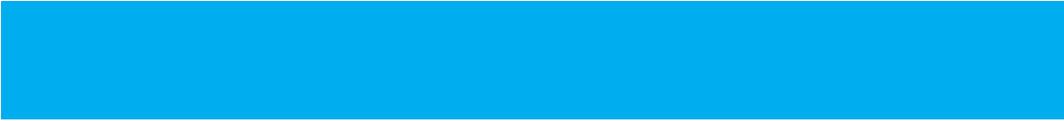
Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Índice

Índice	5
Agradecimientos	7
Introducción	8
Cómo circula la desinformación	9
Motivaciones tras la desinformación	10
El camino de la desinformación: los amplificadores	11
Vacíos informativos	12
Recursos sobre periodismo y COVID-19	13
Recursos sobre la infodemia	13
Noticias falsas más frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19	15
ENGAÑOSO - Eventos adversos y muertes	15
FALSO - Las vacunas se hicieron demasiado rápido para ser seguras	17
FALSO - No es necesario vacunarse porque la inmunidad natural es mejor	18
FALSO - Las vacunas contienen componentes peligrosos, como metales o grafeno	19
FALSO - Las vacunas son la causa de que aparezcan nuevas variantes del virus	20
FALSO - Las vacunas no son eficaces, puesto que hay personas vacunadas que se contagian	21
Recursos sobre rumores, información errónea y verificación	22
Evidencia sobre las vacunas: cómo sabemos lo que sabemos	23
Fases de los ensayos clínicos	23
Ensayos clínicos aleatorizados con enmascaramiento doble	24
Aprobación	24
Cómo evaluar la evidencia científica de una publicación	25
Dónde se publicó	25
Qué método utiliza	26
Cómo identificar una fuente confiable	26
Cómo presentar una verificación	29
Cómo comunicar de manera responsable	30
Referencias	32
Otros recursos	34



Agradecimientos

Olivia Sohr y Catalina Roig estuvieron a cargo de la redacción de esta publicación, que fue revisada por Florencia Ballarino, Milena Rosenzvit y Laura Zommer. Además, Ana Elena Chévez, Tanya Escamilla, Mirta Magariños, Sebastián Oliel y Maite Vera se encargaron de la revisión por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

Esta guía se elaboró sobre la base del trabajo de Chequeado y de materiales de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y First Draft. Además, forma parte de los talleres que impartieron Chequeado y la OPS entre septiembre y diciembre del 2021 para fortalecer las capacidades de verificación de información de periodistas de América Latina y el Caribe, a fin de contrarrestar la infodemia en torno a las vacunas durante la pandemia de COVID-19.

La información publicada en esta guía se basa en datos disponibles hasta finales del 2021. Los conocimientos sobre el virus, la enfermedad y la vacunación se mantienen en actualización permanente y las recomendaciones podrían cambiar.

Introducción

La vacunación contra la COVID-19 es la mayor iniciativa programática mundial realizada en la época moderna, comparable únicamente con las actividades de vacunación llevadas a cabo durante la erradicación de la viruela y la eliminación de polio. En esta ocasión, la diferencia es el mayor acceso a la información y una mayor difusión por parte de los medios de comunicación, de las redes sociales y de los canales de mensajería instantánea. Por esta razón, los mensajes y la forma en la que se comunican es fundamental.

Es fundamental que la población cuente con la información necesaria y oportuna sobre el tema para que puedan tomar decisiones que protejan su salud y la de los demás. Asimismo, esta situación puede garantizar el éxito de la campaña de vacunación, que depende —en buena parte— de la suma de las decisiones individuales.

Además, lo que ocurra en la campaña de vacunación, y la desinformación que circula, no solo pueden afectar el desenlace de la pandemia de COVID-19, sino también la confianza de las personas en otras vacunas del programa regular de vacunación y en el sistema de salud en general.

En este sentido, los periodistas y comunicadores tienen un papel esencial en este proceso, de modo que se tomen decisiones fundamentadas en la evidencia, y no en opiniones infundadas, información falsa, inexacta o errónea, o en desinformación generada con la intención de causar daño.

En esta guía se presenta información sobre el fenómeno de la desinformación, las noticias falsas más comunes que han circulado por América Latina en relación con las vacunas contra la COVID-19, la evidencia que las desmiente y recomendaciones sobre cómo abordar y desmentir las noticias falsas y sobre cómo cubrir de manera responsable el proceso de vacunación.

Desinformación



Cómo circula la desinformación

La desinformación son contenidos falsos o engañosos —muchas veces puede tratarse de imágenes o videos reales, pero fuera de contexto, de otro momento u otro país— que circulan en redes sociales y en canales, servicios o aplicaciones de mensajería instantánea, que pueden ser compartidos por los usuarios y llegar a publicarse en medios de comunicación y páginas web o acabar difundidos por figuras públicas.

A menudo, cuando se piensa en la desinformación, se consideran ese tipo de mensajes en las redes sociales, que todo usuario puede crear o compartir. Esto es una parte importante del problema; pero además se trata de algo que ocurre dentro de un ecosistema con distintos tipos de actores y motivaciones.

En el caso de la pandemia de COVID-19, puede tomar la forma de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado infodemia: “una sobreabundancia de información, en línea o en otros formatos, e incluye los intentos deliberados por difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas” (1). En este contexto, a menudo se cuestiona a las fuentes de autoridad tradicionales o no se las considera confiables. Todo ello contribuye a difundir las noticias falsas.

La desinformación en sí un no es fenómeno nuevo; siempre se han generado y compartido rumores y noticias falsas. La diferencia que suponen la tecnología actual y las redes sociales es el alto nivel de conectividad, la cantidad de mensajes que se transmiten (entre ellos los que difunden desinformación) y el hecho de que cualquier persona pueda volverse su vector, incluso sin saberlo, al compartir mensajes falsos, erróneos o inexactos.

Motivaciones tras la desinformación

Las motivaciones de quienes producen y difunden la desinformación pueden ser muy variadas, pero se pueden identificar los tres grandes grupos siguientes:

- **Motivaciones económicas:** la desinformación puede ser atractiva, y generar emociones fuertes, como indignación, tristeza o esperanza, y eso hace que viaje muy rápido y genere reacciones en quienes la consumen. Esto puede generar ingresos a través de diferentes vías, ya sea con clics que pueden traer ingresos publicitarios o aprovechando la atención de las personas para venderles productos o servicios, entre otros.
- **Motivaciones políticas o de convicción:** hay personas que generan desinformaciones porque están convencidas de algo, aunque no haya evidencia para sostenerlo, o incluso cuando la evidencia muestra lo contrario. Esto se puede observar, por ejemplo, en el caso de grupos antivacunas o en actores políticos que difunden desinformación sobre otros.
- **Desconocimiento:** es muy común que usuarios en redes sociales compartan una información errónea porque no saben que el contenido es falso. Pero también es posible que una persona genere una mala información sin saberlo, sin darse cuenta, estableciendo una conexión entre dos hechos que no están relacionados (es el caso, por ejemplo, con personas que señalan que alguien murió después de ser vacunado, cuando no existe relación entre ambos hechos, la persona se vacunó y luego murió de otra causa).

Para entender quiénes son las personas que divulgan información falsa en América Latina y España, y con qué propósitos, la alianza LatamChequea llevó a cabo una serie de investigaciones periodísticas sobre los diferentes actores que desinforman durante la pandemia, que puede encontrarse bajo el título de Los desinformantes (2).

El camino de la desinformación: los amplificadores



La forma en la que se difunde la desinformación depende mucho del tema, del país, ciudad o comunidad, de los sistemas de creencias y costumbres, y del contexto. Pero hay una tendencia a que estas nazcan en pequeños grupos cerrados, a través de mensajes privados, los cuales luego son compartidos a través de redes sociales con mayor alcance e incluso que, en algunos casos, lleguen a los medios de comunicación tradicionales o a referentes públicos que multiplican su alcance.

El papel de estos últimos, los amplificadores, es muy relevante en el daño que puede generar la desinformación al alcanzar a un número mayor de personas. Este es el caso cuando, por ejemplo, un político, cantante, influyente o actor difunde entre sus seguidores una teoría conspirativa y los expone a la desinformación.

Un informe elaborado por el Instituto Reuters (3) sobre la base de un estudio mundial mostró que, durante los 3 primeros meses de la pandemia, varias figuras públicas difundieron solo 20% de las noticias falsas, pero estas obtuvieron 69% del total de interacciones (engagement) en las redes sociales. Es decir, que aunque no son responsables de difundir gran parte de la desinformación, sí logran que lleguen a una mayor audiencia. Un ejemplo es el que muestra una de Estadão Verifica (4) (en el marco de la serie Los desinformantes de LatamChequea) que analiza la desinformación difundida por políticos del más alto nivel y explica cuáles son las consecuencias de que los funcionarios públicos difundan información falsa (recuadro 1).

Recuadro 1. Ejemplo de amplificación

Las motivaciones de quienes producen y difunden la desinformación pueden ser muy variadas, pero se pueden identificar los tres grandes grupos siguientes:



El cantante español Miguel Bosé comparte teorías conspirativas con sus millones de seguidores. En sus cuentas de Twitter y Facebook, acusó a la Fundación Bill y Melinda Gates de distribuir vacunas fallidas en todo el mundo, y dijo que, a través de su farmacéutica, buscaban crear vacunas con microchips para rastrear a toda la población mediante la tecnología móvil 5G. Sus publicaciones estaban basadas en una teoría conspirativa que ya estaba en circulación, pero que debido a la popularidad del cantante, llegaron a muchas más personas. En Facebook, sus publicaciones se compartieron más de 2800 veces, mientras que en Twitter más de 16 000 retuits y 17 000 "me gusta".

Vacios informativos

Uno de los factores que puede ayudar a propagar la desinformación en el ecosistema en el que circula son los vacíos informativos. Cuando un tema es nuevo y aún no hay mucha evidencia disponible (como fue el caso en el inicio de la pandemia) muchas personas pueden caer en la desinformación al buscar datos sobre un tema y verse inundadas por un exceso de información (muchas de ella sin evidencia) y no encontrar información de fuentes fidedignas.



Para ello, es muy importante estar atentos a las inquietudes y búsquedas de la audiencia, y aportar datos y evidencia a partir de fuentes confiables, según la información disponible hasta el momento. Incluso cuando aún no hay evidencia sobre un tema, explicar la falta de evidencia puede ayudar a que las personas estén advertidas sobre la carencia de información concluyente.

Para más información, véase el video de la organización First Draft (5), en el que se explica qué son y cómo completar los vacíos informativos.

Recursos sobre periodismo y COVID-19

- Organización Mundial de la Salud. Consejos para informar con profesionalidad sobre las vacunas contra la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/tips-for-professional-reporting-on-covid-19-vaccines>.
- Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Consejos para informar. Guía para periodistas. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-consejos-para-informar-guia-para-periodistas>.

Recursos sobre la infodemia

- Collective Service. Risk communication and community engagement. Ginebra: Collective Service; 2022. Disponible en: <https://www.rcce-collective.net/#feature-4>.
- Organización Mundial de la Salud. Aplanemos la curva de la infodemia. Ginebra: OMS; [sin fecha]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>.
- Organización Mundial de la Salud. Cómo protegerse de la infodemia (video). Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=sy972dr4U10>.
- Organización Mundial de la Salud. Infodemic management: An overview of infodemic management during COVID-19, January 2020-May 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240035966>.

- Organización Mundial de la Salud. EPI-WIN. WHO Information Network for Epidemics. Ginebra: OMS; [sin fecha]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/epi-win>.
- Organización Mundial de la Salud. Early AI-supported Response with Social Listening. COVID-19 related conversations online in 30 pilot countries. Ginebra: OMS; [sin fecha]. Disponible en: <https://www.who-ears.com/#/>.
- Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>.

Noticias falsas más frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19



Durante el proceso de vacunación contra la COVID-19 se han identificado numerosas noticias que pueden dar lugar a dudas sobre la necesidad de vacunarse y la seguridad de las vacunas. Es muy importante desmentir esta desinformación todas las veces que sea necesario para que las personas puedan tomar decisiones basadas en la evidencia. A continuación se recogen algunos de los mensajes de desinformación más comunes que circularon por la Región de las Américas.

Gran parte de la desinformación que circula por América Latina se repite en los distintos países, pero con pequeñas variaciones. Por esta razón, la alianza LatamChequea presentó un repositorio público y abierto con las verificaciones, chequeos y explicadores de los medios de verificación que componen la alianza (6).

ENGAÑOSO: supuestos eventos adversos y muertes

La desinformación que relaciona las vacunas con supuestos eventos adversos se encuentra entre las más frecuentes de la Región. Como cualquier medicamento, las vacunas pueden dar lugar a efectos adversos. Por esta razón, durante los ensayos clínicos, en los que se administran a miles de voluntarios, se hace un seguimiento de cuáles pueden ser estos eventos adversos (véase el apartado “Evidencia sobre las vacunas: cómo sabemos lo que sabemos”). Los eventos más frecuentes son leves.

Una vez que las vacunas se empiezan a administrar a la población general, se mantiene una vigilancia estricta para identificar otros posibles eventos adversos que no aparecieron durante los ensayos clínicos. De hecho, tanto en Estados Unidos de América con la vacuna de Johnson & Johnson como en Europa con la vacuna de Oxford/AstraZeneca, la administración de las vacunas se suspendió cuando se sospechó que esta podía causar eventos adversos graves, y solo se

retomó después de confirmar que se trataba de eventos muy inusuales y que los beneficios de la vacunación superaban a los riesgos. Esto demuestra que hay un seguimiento constante para garantizar la seguridad de las vacunas y que las autoridades evalúan la continuidad de los procesos cuando se identifica algún evento adverso que requiere más evidencia.

Han circulado diversos mensajes (7) advirtiendo que las vacunas provocan eventos adversos graves. Sin embargo, estos han ocurrido en aproximadamente menos de 1% de las personas vacunadas. La mayoría de estos eventos consisten en una anafilaxia, una reacción alérgica grave y muy poco frecuente que puede ocurrir con cualquier vacuna.

Otros mensajes relacionan la muerte de una persona con el hecho de que se vacunó pocos días antes. Al igual que en el caso de los eventos adversos, es importante señalar que el hecho de que dos cosas ocurran al mismo tiempo o una después de la otra no significa que exista una relación causal. Es posible que una persona se haya vacunado y que, lamentablemente, fallezca poco después por otra causa, sin que ello tenga relación alguna con que se vacunara. Hacer este tipo de asociaciones, especulando con la causa de la muerte antes de no contar con la evidencia, puede ocasionar grandes daños en la confianza de la población hacia las vacunas.

Recomendación: si no existe evidencia de la relación causal entre recibir una vacuna y la muerte, es importante desmentir el vínculo que se esté presentando entre los dos hechos. El análisis de los eventos graves después de la vacunación siempre lo realiza un comité nacional de expertos en vacunación segura, que aplica los criterios de la OMS y, de esta manera, concluye si hubo o no relación causal de la muerte con la vacuna.

FALSO: las vacunas se hicieron demasiado rápido para ser seguras

Es cierto que el proceso de desarrollo y producción de las vacunas contra la COVID-19 fue mucho más rápido que el de la mayoría de las vacunas que conocemos, que en general puede requerir de 5 a 10 años. En este caso, hubo una importante disponibilidad de fondos de entidades gubernamentales y privadas, que se aportaron a las iniciativas de investigación y desarrollo de la vacuna, y también niveles de cooperación internacional de la comunidad científica mucho mayores de lo habitual. Además, pudieron aplicarse los conocimientos previos sobre otros coronavirus, como los que causaron los brotes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el 2002 y del síndrome respiratorio de Oriente Medio en el 2012.

Que la vacuna se hayan desarrollado con rapidez no quiere decir que no sea segura, como defienden múltiples noticias falsas en circulación, porque en todos los casos se siguieron los mismos pasos de los ensayos clínicos que se realizan en el desarrollo de vacunas ya conocidas. De hecho, numerosas vacunas contra la COVID-19 se comenzaron a investigar y nunca se llegaron a desarrollar (y mucho menos a administrar) porque no cumplían los requisitos necesarios. Acelerar el proceso no implicó descuidarlo, sino actuar con urgencia, dada la situación pandémica.

Recomendación: cuando se susciten dudas (que pueden ser muy legítimas) sobre la rapidez del desarrollo de las vacunas, para despejarlas se debe de explicar cuál es la evidencia con la que contamos y su solidez.

FALSO: no es necesario vacunarse porque la inmunidad natural es mejor

Cierta desinformación señala que es más “natural” enfermarse que vacunarse, ya que de este modo el cuerpo produce las defensas necesarias. Sin embargo, este razonamiento supone varios problemas. Por un lado, la enfermedad tiene efectos impredecibles sobre las personas, entre ellos la muerte, y en algunos casos puede suponer secuelas a largo plazo, algo que no ocurre con las vacunas.

Por otro lado, la protección que se desarrolla después de la COVID-19 varía en cada persona y tampoco se sabe cuánto tiempo podría durar la inmunidad natural. Aunque la evidencia está en permanente revisión, está claro que las vacunas pueden otorgar de manera uniforme una mejor protección ante el virus. La respuesta inmunitaria a la que da lugar la vacuna es mucho más fuerte, robusta y duradera que la de la infección.

Recomendación: cuando se informa sobre las vacunas, es importante poner en perspectiva los riesgos de no vacunarse. Por ejemplo, uno de los riesgos potenciales que se discutió con frecuencia es la trombosis. Este riesgo es real, pero es de 4 a 6 casos por 1 millón de personas vacunadas con la vacuna de AstraZeneca, y en caso de enfermarse de COVID-19 es de 1,5 por cada 10 personas. Por eso es importante explicar también cuáles son los riesgos de no vacunarse.

FALSO: las vacunas contienen componentes peligrosos, como metales o grafeno

La composición de las vacunas ha sido un tema recurrente de desinformación en la Región. Las noticias falsas que afirmaban que las vacunas contienen materiales que convierten a las personas en imanes que atraen los objetos metálicos circuló por muchos países y redes sociales hasta volverse casi un reto, es decir, una invitación a superar desafíos insólitos y publicarlos en las redes sociales. Sin embargo, estas afirmaciones no tienen ninguna base, al igual que la desinformación de que contienen grafeno, que no es específica de las vacunas contra la COVID-19. Hace varios años que circulan noticias que aseguran que las vacunas contienen compuestos tóxicos (8). Sin embargo, esto es falso.

Ciertamente, la mayoría de las personas no tiene por qué conocer la composición de una vacuna. Pero los elementos que contienen son públicos y pueden consultarse en los organismos de cada país dedicados a salud: por tanto, se puede verificar cuáles son sus componentes.

Recomendación: a menudo, la desinformación aprovecha temas sobre los que la mayoría de las personas sabe poco y utiliza términos técnicos para tratar de dar legitimidad a los contenidos falsos. En estos casos, para poder desmentirlos rápidamente es importante consultar con especialistas y conocer las fuentes de información pertinentes.

FALSO: las vacunas son la causa de que aparezcan nuevas variantes del virus

Desde antes del inicio (9) de la vacunación masiva existe información de nuevas variantes del virus que comenzaron a circular en distintos países desde los primeros momentos de la pandemia. Sin embargo, algunas noticias intentan asociar ambos fenómenos. Dado que la aparición de variantes es un proceso biológico normal que existe desde antes del despliegue de la vacunación, esta información no tienen ninguna base.

Las variantes surgen por pequeños cambios genéticos que se dan en el virus, que en algunos casos pueden volverlo más peligroso o contagioso. Este proceso de cambios ocurre en diferente medida con todos los virus, no solo con el SARS-CoV-2, y son procesos esperados en su evolución, que ocurren cuando el virus se transmite, es decir, que cuanto más se transmite, más posibilidades hay que cambie. Por lo tanto, las variantes no necesariamente son consecuencia de las vacunas; al contrario, cuantas más personas estén vacunadas, menos posibilidades hay de transmisión y, por tanto, de que ocurran estos cambios y aparezcan nuevas variantes. Por eso es importante reducir la circulación del virus y que los procesos de vacunación avancen a escala mundial, ya que las variantes pueden aparecer en cualquier país y acabar afectando a la población mundial.

Recomendación: la gran atención que se ha prestado a la aparición de nuevas variantes del virus durante el proceso de vacunación, a menudo fuera de contexto, puede suscitar una falsa idea de conexión entre ambos fenómenos. Es esencial no suponer que dos noticias que predominan al mismo tiempo están relacionadas.

FALSO: las vacunas no son eficaces, puesto que hay personas vacunadas que se contagian

A medida que avanzan las campañas de vacunación, hay más noticias de personas vacunadas que se contagian. Esto no es raro, las vacunas son eficaces para prevenir las formas graves de la enfermedad, el riesgo de hospitalización y de muerte, pero no evitan totalmente los contagios.

Afirmaciones como que “casi 60% de las personas hospitalizadas estaban vacunadas”, como ocurrió en Israel (10), son muy engañosas y pueden caer en un error (11) de análisis. Cuando la mayoría de la población está vacunada, es lógico que la mayoría de los contagios sucedan entre personas vacunadas. Por ejemplo, en Israel más de 80% de la población mayor de 12 años estaba vacunada cuando se hizo esa afirmación.

Por eso, es importante ver en qué medida es probable contagiarse habiéndose vacunado frente a las probabilidades de contagiarse no habiéndose vacunado. En lugar de informar de la proporción de vacunados entre los hospitalizados, es más relevante fijarse en la proporción de hospitalizaciones entre los vacunados y compararlo con la de las personas que no se vacunaron: “las probabilidades de desarrollar un cuadro grave por COVID-19 es tres veces mayor entre los no vacunados que entre los vacunados” (12).

Recomendación: al usar estadísticas para informar sobre la situación de las vacunas, se deben analizar bien las diferentes formas en las que estas se pueden presentar para elegir el dato más relevante y asegurarse de que sea una comparación válida. Verificar siempre con los expertos científicos si una comparación o interpretación de datos es válida.

Recursos sobre rumores, información errónea y verificación

- Chequeado. LatamChequea. [sin lugar]: Chequeado; c2022. Disponible en: <https://chequeado.com/proyectos/latamchequea/>.
- Organización de las Naciones Unidas. Verificado. [sin lugar]: Naciones Unidas; [sin fecha]. Disponible en: <https://shareverified.com/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Conversación automatizada por WhatsApp de la OMS sobre datos de la COVID-19: +41 79 893 18 92. Ginebra: OMS; c2022. Disponible en: https://api.whatsapp.com/send/?phone=41798931892&text=hi&app_absent=0.
- Organización Mundial de la Salud. Cómo señalar la información errónea publicada en línea. Ginebra: OMS; c2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online>.
- Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters?inf_contact_key=0b28854d1c48d3a6bbd69d4929ae18ec.
- Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y otros temas de salud relacionados. Ginebra: OMS; c2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>.
- Organización Panamericana de la Salud. Mitos y realidades. Animaciones y postales de redes sociales. Washington, DC: OPS; [sin fecha]. Disponible en: <https://who.canto.global/s/P169Q?viewIndex=0&from=fitView&display=curatedView>.
- Organización Panamericana de la Salud. PAHO TV: Pregunte al experto. Washington, DC: OPS; s.f. Disponible en: <https://www.youtube.com/c/PAHOTV/search?query=pregunte>.

Evidencia sobre las vacunas: cómo sabemos lo que sabemos



Para desarrollar una nueva vacuna hay que seguir un proceso de producción y evaluación de la evidencia que permite descartar aquellas que no induzcan el desarrollo de inmunidad en las personas vacunadas o que causen eventos adversos importantes. De este modo, solo se producen masivamente las vacunas que las agencias regulatorias nacionales han reconocido como seguras y eficaces.

Fases de los ensayos clínicos

Primero, los investigadores estudian las vacunas en el laboratorio. Exploran distintos componentes para ver cuáles de ellos son capaces de provocar las reacciones necesarias y después los prueban en células, tejidos o animales. Solo la combinación de componentes que demuestren ser eficaces en esa etapa pasan a las siguientes fases, en las que las vacunas candidatas se prueban en seres humanos:

1. Primero se ensaya la combinación en muy pocas personas (fase I).
2. Luego, si es segura y eficaz, se prueba en un grupo más grande de personas (fase II).
3. Por último, la combinación se prueba en miles de voluntarios y voluntarias de diferentes edades, etnicidad y con distintos estados de salud (fase III).

La seguridad del producto se evalúa en cada una de las fases y solo cuando se comprueba que la vacuna es segura progresan los ensayos clínicos.

Ensayos clínicos aleatorizados con enmascaramiento doble

Para evaluar si las vacunas funcionan, se administra la vacuna en estudio a un grupo de voluntarios y voluntarias seleccionados al azar, y a otro grupo se le administra un placebo, es decir, un producto inocuo que carece de los componentes que se están estudiando. Ni los investigadores ni los voluntarios saben qué se administra a cada voluntaria o voluntario. Los estudios realizados bajo este requisito se denominan a doble ciego o con enmascaramiento doble. Esto permite evaluar el resultado de la vacuna en sí, y que no intervengan otros factores, como la creencia de estar vacunado.

Solo quienes realizan los análisis de datos saben a quién se administró la vacuna y a quién se dio placebo. Después de un tiempo, comparan cuántas personas enfermaron del grupo que recibió la vacuna y cuántas del grupo que recibió el placebo. Si la cantidad es igual o hubo menos enfermos en el grupo de placebo, la vacuna no es eficaz. En cambio, si en el grupo al que se le dio la vacuna hubo menos personas que enfermaron, requirieron hospitalización o murieron, la vacuna es eficaz.

Aprobación

Si el ensayo clínico demuestra que la vacuna es segura y eficaz, el siguiente paso es que aprueben su uso los organismos regulatorios del país fabricante y de cada país que la utilizará, después de analizar en detalle los datos y la evidencia.

Incluso después de que se empiece a administrar la nueva vacuna en la población general, se sigue estudiando. Estos estudios se llaman estudios de farmacovigilancia (fase IV) y dan información sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna en la población general, y no solo en la que participó de los estudios.

Las vacunas también pueden presentarse a la OMS para que las apruebe. El procedimiento de la lista de la OMS de uso de emergencia (EUL, por su sigla en inglés) evalúa la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas contra la COVID-19, y su aprobación es un requisito esencial para la inclusión de vacunas en el Mecanismo COVAX. El proceso EUL requiere que los productores presenten un expediente completo a la OMS para cada vacuna. Estos archivos son revisados

por el equipo de evaluación (expertos independientes a nivel mundial). Una vez que se cumplen todos los criterios, la OMS aprueba la vacuna —si se determina que la vacuna es segura y eficaz—.

Cómo evaluar la evidencia científica de una publicación

Dónde se publicó

Debido a la celeridad con la que los científicos trabajan para investigar sobre el nuevo coronavirus, hay muchas publicaciones sobre el virus cuyos resultados son parciales. En muchos casos, se trata de versiones preliminares de investigaciones disponibles antes de su publicación formal en una revista científica, que se conocen como prepublicaciones o preprints. Estas publicaciones no las han revisado expertos independientes, un proceso que suele garantizar un mayor rigor en las investigaciones y que se conoce como revisión por pares.

Antes de la pandemia era improbable que una prepublicación llegara a los medios de comunicación y se difundiera. Pero en la actualidad, muchos estudios que se difunden en los medios aún no se han revisado en detalle. Esto puede dar lugar a problemas, ya que, si se informa sobre estas investigaciones sin las precauciones necesarias, se puede publicar información incorrecta que llegará a la ciudadanía y puede causar confusión. En estos casos, la validación del estudio por parte de expertos independientes aún es más importante a fin de confirmar que los resultados son serios y relevantes.

También se debe tener cuidado con las llamadas revistas depredadoras, publicaciones fraudulentas en las que los autores de los artículos asumen los costos de la edición.

El principal defecto de este tipo de revistas es que apenas realizan procesos de revisión. Los trabajos que publican carecen de la validación de la comunidad científica y sus resultados son poco confiables.

Una herramienta para comparar revistas científicas y evaluar la importancia de cada una es conocer la media del número de veces que se cita un artículo publicado en ella, lo que se conoce como factor de impacto. Para calcular el factor de impacto de una revista se utiliza la base de datos Journal Citation Reports que publica Web of Science (13).

Qué método utiliza

Para conocer en qué medida son confiables los resultados de las investigaciones que se publican, también es importante analizar qué tipo de método utilizaron los investigadores, es decir, si los estudios son observacionales o experimentales, o si se probó en personas o solo en un laboratorio. Para entender estas diferencias, a continuación se detallan algunos tipos de estudios científicos y sus características principales:

- **Observacional:** observar qué factores parecen estar vinculados con una situación para estudiarlos más en profundidad es una forma de investigar y obtener evidencia. Durante la pandemia se hicieron este tipo de investigaciones relacionando la gravedad de la COVID-19 en una población y la vacuna contra la tuberculosis. Estos estudios aportan ideas para identificar posibles factores, pero no prueban que exista un vínculo de causalidad. En este caso, se creyó que los vacunados contra la tuberculosis resultarían afectados en menor medida por las formas graves de la COVID-19, algo que resultó ser falso).
- **Ensayos preclínicos o de laboratorio:** sirven para probar qué puede generar una vacuna en condiciones artificiales, dado que se realiza en cultivos celulares en un recipiente de laboratorio o placa de Petri (ensayos in vitro) o en animales (ensayos in vivo). Estos estudios evalúan la eficacia y la toxicidad y tienen en cuenta la respuesta que se pueden dar dentro del cuerpo humano.
- **Ensayo clínico controlado aleatorizado con enmascaramiento doble (o a doble ciego):** aportan evidencia para evaluar la eficacia de una vacuna. Como se describió anteriormente, se administra la vacuna en estudio a un grupo de voluntarios y voluntarias seleccionados al azar, y a otro grupo se le administra un placebo, es decir, un producto inocuo que carece de los componentes que se están estudiando. La vacuna es eficaz si en el grupo al que se le aplicó hubo menos personas que enfermaron, requirieron hospitalización o murieron.

Cómo identificar una fuente confiable

Antes de recurrir a una determinada fuente por primera vez en una cobertura, vale la pena tomar las siguientes precauciones:

- **¿Es la fuente una persona especialista en el área?** Por ejemplo, es posible que un médico tenga conocimientos generales del virus, pero que desconozca toda la evidencia sobre su forma de propagación porque no es su ámbito específico de conocimiento. Antes de citarla, es importante validar que cuenta con conocimientos específicos. Esto se puede consultar viendo en qué publicaciones científicas sobre el tema consta su nombre o si pertenece a alguna sociedad científica.
- **¿Es una opinión generalizada sobre el tema o estamos hablando con alguien que tiene un punto de vista distinto?** Para conocer cuál es el consenso sobre el tema, se puede acudir a las autoridades de salud o a las sociedades científicas. Si la fuente tiene una postura muy diferente, es importante entender por qué y hablar con otros especialistas antes de transmitir un mensaje que tal vez no esté basado en la evidencia.
- **¿Es serio el estudio que realizó?** Sobre todo cuando la persona informante es autora de un estudio que no se ha publicado en una revista científica o que no se ha sometido a una revisión por pares, es importante consultar a fuentes independientes (es decir, que no hayan participado en el estudio) para tener una visión externa y no reproducir estudios de baja calidad que pueden informar mal o incluso desinformar.

La forma en la que se seleccionan las fuentes es clave para asegurar la calidad de la información que se difunde. Dar voz a personas que carecen de los conocimientos necesarios, que no son referentes en su temática o que generan confusión puede hacer mucho daño (recuadro 2).

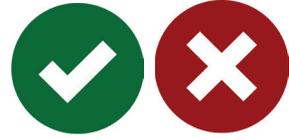
Recuadro 2. Ejemplo de fuente no confiable

En el medio argentino Radio Continental se entrevistó a Roxana Bruno,¹ miembro de la agrupación Epidemiólogos Argentinos, un grupo que suele desinformar sobre el nuevo coronavirus. En esta entrevista, Roxana difundió varias noticias falsas, como que el dióxido de cloro previene y cura la enfermedad, o que las vacunas contra la COVID-19 no se probaron en animales. La Sociedad Argentina de Inmunología publicó un documento² desestimando esas y otras afirmaciones de Bruno.

Fuentes:

1. Chequeado. Son falsas las afirmaciones de la inmunóloga Roxana Bruno, integrante de la agrupación Epidemiólogos Argentinos. [sin lugar]: Chequeado; 2020. Disponible en: <https://chequeado.com/el-explicador/son-falsas-las-afirmaciones-de-la-inmunologa-roxana-bruno-integrante-de-la-agrupacion-epidemiologos-argentinos/>.
2. Sociedad Argentina de Inmunología. Compartimos este documento elaborado por nuestra Comisión Directiva con respecto a falsas informaciones que circularon recientemente en los medios de comunicación respecto a #COVID19 y #SARSCoV2 [16 de agosto del 2020]. Twitter: @SAI_org; 2020. Disponible en: https://twitter.com/SAI_org/status/1295034675581333504.

Cómo presentar una verificación



Cuando se identifica una desinformación que está circulando, es muy importante desmentirla. Se sabe que las verificaciones no pueden competir con la desinformación en cuanto a su viralización, ya que estas suelen ser mucho más atractivas que la verificación, porque a menudo apelan a emociones intensas.

Sin embargo, existe evidencia de que cuando las personas están advertidas de que un contenido es falso, hay menos probabilidad de que lo compartan, y por lo tanto la desinformación circula menos. En consecuencia, publicar un desmentido puede tener (14) un efecto directo en reducir la circulación de la desinformación.

Las siguientes recomendaciones sobre cómo presentar las verificaciones pueden ser de utilidad:

- Ser muy claros en el título que se trata de un contenido falso. Para generar mayor interés en las redes sociales, en ocasiones se redactan titulares con preguntas o frases ambiguas. Pero dado que muchas personas no leerán la nota completa y solo se quedarán con el titular que han visto en las redes sociales, es clave que este sea lo más claro y explícito posible.
- Ser transparentes sobre la información que hay y la que no hay. No solo es importante presentar la información disponible, sino también explicar en qué evidencia se basa. Esto ayuda mucho a la audiencia a comprender por qué en algunos casos las recomendaciones sobre un tema pueden cambiar cuando hay nueva evidencia. Si no se es transparente con esto, podrían parecer cambios arbitrarios. También hay que ser explícitos sobre la evidencia que no está disponible, para que la audiencia pueda identificar falsedades sobre el tema.
- Ser contundentes con la evidencia. Para desmentir la desinformación es mejor presentar toda la evidencia posible, antes que simplemente descartarla como falsa con una cita de autoridad. Esto no solo muestra mayores argumentos a quienes cayeron en la desinformación, sino que también da más herramientas para entender el proceso por el cual se puede descartar un contenido, para que puedan aplicarlo la próxima vez que se enfrenten a la desinformación.
- Ser lo más empático posible. Al presentar la información verificada, hay que considerar que hay personas que tomaron la desinformación por cierta y el objetivo es mostrarles la evidencia científica, sin burlarse o ironizar por el error que puedan haber cometido. Ser empático en la forma de presentar la información ayuda a que la persona pueda escucharla y eventualmente cambie sus creencias.

Cómo comunicar de manera responsable

Siempre se debe comunicar de manera clara y transparente, evitando caer en el alarmismo. Es aconsejable también evitar los títulos engañosos o sensacionalistas cuyo único objetivo es llamar la atención de los lectores y llevarles a hacer clic en un enlace (clickbait o ciberanzuelo). Las siguientes claves orientan sobre cómo cubrir la vacunación en los medios de comunicación:

Las siguientes recomendaciones sobre cómo presentar las verificaciones pueden ser de utilidad:

- La información sobre vacunación puede influir en las decisiones que se toma en el ámbito de la salud, por lo que debe ser clara, concisa y basada en la evidencia científica. Es más probable que la información se recuerde si es fácil de procesar y de entender, y si resulta familiar. Por eso hay que evitar los tecnicismos y tratar de simplificar el lenguaje.
- Consultar siempre fuentes calificadas y especializadas (OPS u OMS, autoridades de salud, fuentes académicas, sociedades científicas, etc.).
- Ante una fuente nueva o desconocida —por ejemplo, de una persona que forme parte del personal médico de un centro—, preguntar cuál es su especialidad, si pertenece a alguna sociedad científica, si trabaja en un lugar donde se puedan encontrar referencias o si ha publicado trabajos o presentado estudios en congresos médicos.
- Evitar la información basada únicamente en testimonios o casos anecdóticos. Recuérdese que la vacunación no solo es un proceso individual, sino también colectivo, y que no puede extraerse ninguna conclusión general a partir de los antecedentes personales.
- Acreditar la procedencia de la información, especificar claramente las fuentes que se utilizaron, como autoridades sanitarias, instituciones académicas e industria farmacéutica, entre otras.
- Hay que prestar especial cuidado a los contenidos que informen sobre eventos adversos, para diferenciar correctamente causalidad y correlación, que algo ocurra después de la vacunación no significa que sea a causa de ella. Como ocurre con todo medicamento, las vacunas no están exentas de eventos adversos. Sin embargo, sus beneficios superan a los riesgos (véase el apartado “ ENGAÑOSO: supuestos eventos adversos y muertes”).
- No cubrir temas o casos anecdóticos. Si se informa repetidamente de los pocos casos de eventos adversos graves, por ejemplo, se puede generar la sensación de que ocurren más habitualmente de lo que en realidad ocurren.

- Incluir mensajes clave y repetirlos. Las vacunas son la intervención de salud pública que más vidas salva después del agua potable, son seguras y eficaces, contribuyen a la inmunidad colectiva (ayudan a proteger a las personas más vulnerables), son un derecho y garantizan la equidad.
- Ante un estudio científico, preguntarse: ¿Quiénes son sus autores? ¿A qué institución pertenecen? ¿Se publicó en una revista científica? ¿Fue revisado por pares? ¿Qué piensan otros expertos independientes de los resultados? ¿Quién financió la investigación? Diferenciar si es una prepublicación, es decir, la versión preliminar de un estudio que se publica antes de que se haga la revisión por pares y de que se publique en una revista científica.
- Reconocer la validez de las preocupaciones de las personas. Informar sobre cómo actúan las vacunas y las diferentes etapas de su investigación (preclínica y fases I, II, III y IV). Y el esfuerzo sin precedentes del ámbito científico internacional para desarrollar una vacuna segura y eficaz contra la COVID-19 en un corto período. No dar nada por sentado. Los mensajes deben explicar cómo se realiza un ensayo clínico, las pruebas de seguridad, la función de las autoridades regulatorias y describir cómo se monitorean los eventos adversos una vez que las vacunas se comienzan a administrar.
- Poner especial cuidado a la hora de presentar datos o porcentajes. Siempre hay que dar el contexto de los datos o porcentajes que se presenten (véase el apartado “Las vacunas no son eficaces, puesto que hay personas vacunadas que se contagian”).
- Contar historias. A través de las historias, además de los hechos, entendemos el mundo que nos rodea. Se necesitan enfoques novedosos y atractivos sobre las campañas de vacunación, pero sin perder de vista el rigor y la precisión.
- La imagen también comunica. Las fotografías que ilustran una nota también tienen un efecto emocional. Las imágenes negativas pueden predisponer al rechazo. Las imágenes de grandes inyecciones cargadas de líquidos de diferentes colores son irreales, incorrectas y, por lo tanto, desaconsejables. Tampoco son recomendables aquellas en las que se ve llorando o sufriendo a la población infantil. Es necesario favorecer coberturas fotográficas realizadas por el propio medio para documentar el trabajo de los profesionales de la salud en entornos reales y la experiencia de vacunación local contribuye a generar empatía y a “acercar” al lector o espectador.
- No emitir declaraciones o videos fuera de contexto. A menudo se extraen frases de un discurso de una figura pública para mostrar su opinión sobre un tema. El problema es que toda la evidencia relacionada con la COVID-19 es muy compleja y cambiante, por lo que no es prudente volver a utilizar declaraciones que se realizaron varios meses atrás. Esto puede generar confusión y desconfianza en el público.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.
2. LatamChequea. Los desinformantes. [sin lugar]: Chequeado; c2021. Disponible en: <https://chequeado.com/desinformantes/>.
3. Brennen, J.S., Simon, F.M., Howard, P. N. y Nielsen, R. K. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. Reuters Institute for the Study of Journalism; 2020.
4. Bramatti, D., Brembatti, K. y Monnerat, A. Brasil: qué pasa cuando las máximas autoridades son los principales difusores de desinformación en redes sociales. 24 de mayo de 2021. En: LatamChequea. Los desinformantes. [sin lugar]: Chequeado; c2021. Disponible en: <https://chequeado.com/investigaciones/brasil-que-pasa-cuando-las-maximas-autoridades-son-los-principales-difusores-de-desinformacion-en-redes-sociales/>.
5. First Draft. Llenando los vacíos de información. Cubriendo el coronavirus (video). London: First Draft; 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ahPMasJQIA&t=68s>.
6. LatamChequea Vacunas. Información chequeada sobre vacunas contra el coronavirus. [sin lugar]: Chequeado; [sin fecha]. Disponible en: <https://chequeado.com/latamchequeavacunas/?#/>.
7. Chequeado. Son falsas las afirmaciones de la médica Mirande sobre las vacunas contra el coronavirus. 8 de septiembre del 2021. [sin lugar]: Chequeado; 2021. Disponible en: <https://chequeado.com/el-explicador/son-falsas-las-afirmaciones-de-la-medica-mirande-sobre-las-vacunas-contra-el-coronavirus/>.
8. Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología. Las vacunas contienen mercurio que es tóxico para la población: FALSO. 31 de agosto de 2020. Buenos Aires: SAVE; 2020. Disponible en: <https://save.org.ar/faq-items/las-vacunas-contienen-mercurio-que-es-toxico-para-la-poblacion-falso/>.
9. Wise J. Covid-19: New coronavirus variant is identified in UK. BMJ 2020; 371. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4857>.
10. Reuters. Fact Check-Tabla de contagios en Israel no demuestra que las vacunas anti-COVID sean ineficientes. 16 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/factcheck-tablaisrael-contagios-idUSL1N2PN1MA>.
11. Maldita. Qué es la paradoja de Simpson y cómo puede hacernos malinterpretar los datos de las vacunas contra la COVID-19. Maldita. 2021. Disponible en: <https://maldita.es/malditateexplica/20211018/paradoja-simpson-malinterpretar-datos-vacunas-covid/>.

12. Morris, J. Israeli data: How can efficacy vs. severe disease be strong when 60% of hospitalized are vaccinated? 20 de octubre de 2021. Covid-19 Data Science.
13. Web of Science. Journal Citation Reports. Clarivate Analytics, s.f. Disponible en: <https://access.clarivate.com/login?app=jcr&referrer=target%3Dhttps:%2F%2Fjcr.clarivate.com%2Fjcr%2Fhome&alternative=true&shibShireURL=https:%2F%2Flogin.incites.clarivate>.
14. Zommer, L. No sólo lo decimos, lo probamos: el fact checking funciona. [sin lugar]; Chequeado; 2021 [consultado el 23 de junio del 2022]. Disponible en: <https://chequeado.com/no-solo-lo-decimos-lo-probamos-el-fact-checking-funciona/>.

Bibliografía

1. First Draft. Cubriendo el coronavirus: un curso en línea para periodistas. London: First Draft; 2020. Disponible en: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/cubriendo-el-coronavirus-un-curso-en-linea-para-periodistas/>.
2. First Draft. Recopilación de noticias y monitoreo en las redes sociales. London: First Draft; 2020. Disponible en: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2020/07/Newsgathering_and_Monitoring_Digital_AW_ES.pdf?x76851.
3. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 vaccine tracker and landscape. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas. Washington, DC: OPS; [sin fecha]. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/?locale-attribute=es>.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Periodismo, “noticias falsas” & desinformación: manual de educación y capacitación en periodismo. Paris: UNESCO; 2020. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373349>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Al 22 de junio de 2022. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
7. LatamChequea. Información chequeada sobre vacunas contra el coronavirus. [sin lugar]: Chequeado: [sin fecha]. Disponible en: <https://chequeado.com/latamchequeavacunas/?#/>.



COVID-19

Consejos para verificar la información sobre las vacunas contra la COVID-19

Una guía para periodistas

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

| www.paho.org |