



# Aumentar la confianza pública en la vacunación contra el COVID-19: El papel de los gobiernos

10 de mayo de 2021

---

Si bien es un logro extraordinario el rápido desarrollo de las vacunas contra el COVID-19, vacunar con éxito a la población mundial presenta muchos retos, desde la producción hasta la distribución, el despliegue y, lo que es más importante, la aceptación. La confianza en las vacunas es vital y depende en gran medida de la capacidad de los gobiernos para comunicar los beneficios de la vacunación, así como suministrar las vacunas de forma segura y eficaz. Este informe aborda el papel de los gobiernos, quienes, por medio de una comunicación efectiva, han de promover confianza en la eficacia y seguridad en las vacunas, así como la confianza en su capacidad para adquirirlas y distribuirlas de manera eficiente y equitativa. Aunque solo una pequeña minoría de la población mantiene una fuerte oposición a la vacunación, es evidente que en muchos países existen dudas acerca de la vacunación contra el COVID-19. Reconociendo que no existen precedentes para campañas de vacunación necesarias en tal magnitud, las acciones gubernamentales para ganar confianza serán esenciales para su éxito y también, para el surgimiento de sociedades más resilientes después de la crisis.

---



## Mensajes principales

Si bien el desarrollo de las vacunas contra el COVID-19 ha sido un éxito extraordinario, vacunar a la mayor parte de la población mundial es un reto enorme, para el que ganar —y mantener— **la confianza del público en las vacunas COVID-19 y en la vacunación, será tan esencial como la eficacia de las propias vacunas**. Además, la experiencia con el COVID-19 probablemente determinará la confianza en otras vacunas, por lo que es aún más importante generar confianza en este momento.

La confianza en la vacunación y, en la capacidad de los gobiernos para comunicar y ejecutar con éxito un programa de vacunación, depende fundamentalmente de:

- la medida en que el gobierno puede inculcar y mantener la **confianza del público en la eficacia y seguridad de las vacunas**;
- la capacidad y fiabilidad de las instituciones que las suministran;
- los **principios y procesos que guían las decisiones y acciones del gobierno en la adquisición**, distribución, priorización y administración de las vacunas;
- la **capacidad y eficacia de las agencias reguladoras** a la hora de gestionar los problemas y comunicar de forma coherente a medida que surgen los acontecimientos, manteniendo al mismo tiempo la confianza del público en sus procesos de revisión; y
- la eficacia del **compromiso público y las comunicaciones** que las acompañan.

Dada la velocidad a la que se han desarrollado las vacunas, es importante que los gobiernos resalten que **en el proceso no se han escatimado esfuerzos en materia de desarrollo o reglamentación**:

- el desarrollo fue más ágil gracias a una amplia investigación previa, una colaboración internacional sin precedentes entre investigadores, a distintos niveles y, una inversión pública masiva en I+D junto con la capacidad de fabricación; y
- los procesos de aprobación se expeditaron, en parte, mediante procedimientos que permiten la aceptación de más pruebas preliminares en circunstancias de emergencia pública y, los productos COVID-19 recibieron la máxima prioridad por parte de los organismos reguladores.

El éxito de las campañas de vacunación también requiere que los gobiernos se asocien y apoyen a las organizaciones comunitarias para llevar a cabo **una participación amplia de la comunidad, bien administrada**. Es necesario conocer a fondo las preocupaciones específicas de las distintas poblaciones, sus experiencias previas tanto con la vacunación como con el sistema de salud en general, sus afiliaciones religiosas y/o políticas y su situación socioeconómica. También es importante garantizar que las acciones del gobierno estén **abiertas al escrutinio público** y que las **instituciones públicas se comprometan con la población**:

- **Publicar proactivamente información oportuna** sobre estrategias, modalidades y logros de vacunación en formatos desglosados, fáciles de usar y de código abierto.
- **Reforzar la comunicación pública de forma coherente y transparente**, para hacer frente a la desinformación y a la "infodemia".
- **Involucrar al público** a la hora de desarrollar estrategias de vacunación tanto como en la forma y el contenido de las comunicaciones centrales.

Por último, la equidad es un rasgo distintivo del comportamiento humano que sustenta la cohesión social y la confianza. Por lo tanto, los gobiernos deben **gestionar las expectativas públicas** y explicar por qué es justo que se dé prioridad a la vacunación de determinados grupos de población dentro de un país.



## Introducción

"El ingrediente más importante de todas las vacunas es la confianza".  
Barry Bloom; T.H. Chan, Escuela de Salud Pública de Harvard.

Entre la comunidad científica mundial está ampliamente aceptado que, la forma más eficaz de vencer la pandemia de COVID-19 es mediante la vacunación masiva de las poblaciones de todo el mundo. El desarrollo de vacunas contra el COVID-19 ha sido una poderosa demostración de cómo una financiación pública sustancial, una atención intensa y unos niveles de colaboración científica sin precedentes, pueden ayudar a impulsar la innovación para hacer frente a las necesidades públicas mundiales en muy poco tiempo. Sin embargo, la aprobación y el despliegue de las vacunas no anuncian el fin inmediato de la crisis de salud, ya que alcanzar la inmunidad colectiva requerirá una vacunación de proporción altamente sustancial en la población y, por lo tanto, constituye un reto importante (OECD, 2021<sup>[1]</sup>). Para tener éxito en el esfuerzo mundial de inmunizar a miles de millones de personas lo más pronto posible; los gobiernos deben dar prioridad a las cuestiones de confianza, tanto en las vacunas como en las instituciones responsables de las tareas de vacunación. Deben fomentar la confianza del público sobre la eficacia y seguridad de las vacunas, así como en la capacidad de los agentes gubernamentales para gestionar los retos logísticos de forma competente.

A pesar del efecto de solidaridad inicial de "unirse entorno a la bandera" visto al principio de la pandemia, muchos países están observando niveles crecientes de desconfianza en la capacidad del gobierno para manejar la crisis y aplicar políticas coherentes (OECD, 2021<sup>[2]</sup>). Esto se ha traducido en un menor cumplimiento de las normas relacionadas con la salud pública y en un aumento del escepticismo sobre la recuperación económica a largo plazo. En términos más generales, la pandemia ha desencadenado una desinformación generalizada que ha perjudicado la comprensión de la ciencia y la aceptación de las políticas públicas (de Figueredo et al., 2020<sup>[3]</sup>), y esto, se extiende hacia el tema de la aceptación de la vacuna. A pesar del reconocimiento generalizado de que el COVID-19 es un problema crítico entre la gente a nivel mundial, muchas personas continúan negándose a la vacuna. Sin embargo, en febrero de 2021, un promedio cercano al 76% de la población en 11 países de la OCDE indicaron su disposición a vacunarse, esto es, un aumento en comparación con el 66% mostrado en diciembre de 2020 (Ipsos, 2021<sup>[4]</sup>). Sin embargo, datos recientes de siete países de la OCDE mostraron que una cuarta parte de la población de Francia, Alemania y Estados Unidos podría rechazar la vacunación de COVID-19 y aún en mayor proporción entre los conjuntos de poblaciones más jóvenes. Más del 50% de los franceses de 25 a 34 años y un tercio de los holandeses de 25 a 34 años, dijeron que probable o definitivamente no se vacunarían (Kantar, 2021<sup>[5]</sup>).

No es sorprendente que la confiabilidad en las vacunas también se haya visto seriamente puesta a prueba por los recientes informes de acontecimientos adversos pocos comunes, pero graves, con una probable relación causal con la vacuna Oxford/AstraZeneca. Es posible que las diferentes respuestas de los organismos reguladores en el mundo y las señales de seguridad hayan debilitado la confianza del público. Dicho esto, también hay pruebas que sugieren que —a medida que más personas se vacunen— más se inclinarán a aceptar la vacunación. Si bien esto puede indicar hasta cierto punto una disipación gradual de los temores iniciales sobre la seguridad de las nuevas vacunas (a pesar de los acontecimientos recientes), también puede reflejar que vacunarse se convierte gradualmente en algo normativo y se acepta cada vez más, como el camino para salir del confinamiento y de las restricciones (Bish et al., 2011<sup>[6]</sup>).

La confianza en las vacunas también debe complementarse con la confianza en las instituciones responsables de la vacunación. La falta de aceptación de la vacunación puede derivarse de anteriores fracasos de los sistemas de salud y de las instituciones públicas a la hora de atender eficazmente a determinados grupos de población y generar su confianza. En general, la confianza en las instituciones



es fundamental para el funcionamiento eficaz de la sociedad y la aceptación de las políticas públicas y más aún durante una crisis. La confianza se define como la creencia de una persona en que otra persona o institución actuará de acuerdo con sus expectativas de comportamiento favorable por los demás (OECD, 2017<sup>[7]</sup>), y la confianza institucional se reconoce como una medida central del desempeño del gobierno (OECD, 2019<sup>[8]</sup>). La OCDE ha desarrollado un Marco de Confianza, como guía para los gobiernos en el desarrollo de acciones políticas específicas para fortalecer la confianza pública, construido en torno a las cinco dimensiones de los mandatos gubernamentales que la investigación presenta y que explican en gran medida la confianza de las personas (véase el Recuadro 1).

En general, el éxito de las campañas de vacunación dependerá en gran medida del grado en que la gente confíe en la eficacia y seguridad de las vacunas, en la competencia y fiabilidad de las instituciones que las administran y, en los principios que guían las decisiones y acciones del gobierno. Basándose en el Marco de Confianza de la OCDE, este documento identifica algunas prioridades políticas para que los países fortalezcan la confianza pública, a medida que despliegan las vacunas contra el COVID-19 y proporciona ejemplos de buenas prácticas que los países han implementado y, con ello, puedan aumentar la confianza de la gente en las campañas de vacunación. En la siguiente sección se analiza la importancia de la competencia de los gobiernos a la hora de generar confianza en las vacunas y en las secciones siguientes, se habla de integridad, apertura e imparcialidad en este escenario.

### Recuadro 1. El Marco de Confianza de la OCDE

El Marco de Confianza de la OCDE identifica cinco dimensiones políticas principales que impulsan la confianza de los ciudadanos en las instituciones gubernamentales: capacidad de respuesta, confiabilidad, integridad, apertura y equidad. Estas cinco dimensiones corresponden a mandatos gubernamentales como la prestación de servicios públicos, protección a los ciudadanos, el uso ético del poder y los recursos, etc. La pertinencia empírica de este esquema se ha puesto a prueba en ocho países de la OCDE y los datos muestran que, tanto la competencia como los valores del gobierno, son fuertes predictores de la confianza pública (Murtin et al., 2018<sup>[9]</sup>; OECD/KDI, 2018<sup>[10]</sup>; OECD, 2021<sup>[2]</sup>).

Componente de confianza	Mandato gubernamental	Preocupación que afecta la confianza	Dimensión política
<b>Competencia</b> La habilidad de los gobiernos para proporcionar a sus ciudadanos de los servicios que requieren, en la calidad esperada.	Proporcionar servicios públicos	Acceso a los servicios públicos, sin importar el estatus socioeconómico. Calidad y puntualidad en los servicios públicos. Respetar la prestación de servicios públicos, incluyendo la capacidad de respuesta ante la retroalimentación de los ciudadanos.	Capacidad de respuesta
	Anticipar el cambio, proteger a los ciudadanos	Anticipación y evaluación adecuada de las necesidades cambiantes de los ciudadanos y los retos que se presentan. Comportamiento consistente y predecible. Administración efectiva ante la incertidumbre social, política y económica.	Confiabilidad
<b>Valores</b> Los motivos y principios que informan y guían la acción gubernamental	Uso ético del poder y los recursos públicos	Altos estándares de comportamiento. Compromiso contra la corrupción. Rendición de cuentas.	Integridad
	Informar, consultar y escuchar al ciudadano	Habilidad de conocer y entender lo que está haciendo el gobierno. Crear oportunidades de participación que den resultados tangibles.	Apertura
	Mejorar las condiciones socioeconómicas	Buscar el progreso socioeconómico de la sociedad a largo plazo. Trato equitativo a los ciudadanos y negocios (contrario al miedo de ser sometido).	Equidad

Fuente: OECD (2017<sup>[7]</sup>), *Trust and Public Policy: How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust*, <https://doi.org/10.1787/9789264268920-en>.



## Competencia

### ***La provisión de bienes y servicios de calidad es un indicador clave de la competencia gubernamental***

Un indicador importante de la competencia gubernamental es la capacidad de respuesta a las necesidades de la gente, demostrada por la provisión de bienes y servicios de alta calidad requeridos por la población. El desarrollo de varias vacunas COVID-19 eficaces en menos de un año, es una demostración impresionante de la capacidad de las autoridades para estimular los esfuerzos de I+D científico en busca de un bien mayor, siendo también un ejemplo de los beneficios de cooperación internacional entre los grupos de interés tanto públicos como privados.

Sin embargo, para fomentar la confianza pública en estos productos, es esencial que los gobiernos demuestren que no se han puesto en peligro las normas de calidad o de seguridad en aras de la rapidez de los procesos de desarrollo y aprobación. Al igual que otros productos médicos, las vacunas COVID-19 han sido —y siguen siendo— desarrolladas, evaluadas y aprobadas de acuerdo con las directrices normativas y los requisitos legales vigentes (EMA, 2020<sup>[11]</sup>). Inicialmente, se prueban en el laboratorio (en estudios preclínicos) y después, en ensayos clínicos con voluntarios humanos.<sup>1</sup> Estos ensayos pretenden confirmar cómo funcionan las vacunas y, lo que es más importante, dilucidar su seguridad y eficacia protectora. En circunstancias más habituales, el desarrollo de nuevas vacunas puede ser un proceso largo, en el que las distintas fases de desarrollo se llevan a cabo de forma secuencial. En el caso de COVID-19, varios factores contribuyeron a acelerar considerablemente ambos aspectos, el desarrollo de vacunas y las posibilidades de éxito para estas (véase el Recuadro 2). Los procesos de evaluación y autorización regulatorios también se aceleraron, en parte gracias a la revisión continua de los datos a medida que se disponía de ellos y, al uso de procedimientos de emergencia que permiten la aceptación de más pruebas preliminares en circunstancias de necesidades graves no atendidas o en una emergencia pública.

#### **Recuadro 2. Cómo fue posible desarrollar y aprobar tan rápidamente las vacunas COVID-19**

Varios factores contribuyeron a la rapidez con la que se pudieron desarrollar y probar las vacunas COVID-19, tales como:

- El SARS-CoV-2 es genéticamente próximo a varios otros coronavirus que han sido objeto de investigaciones previas en la última década, por lo que la I+D de vacunas no partió de cero, ni siquiera en el caso de las plataformas tecnológicas más nuevas (por ejemplo: ARN mensajero y vectores virales no reproductivos).
- El desarrollo se vio facilitado por los amplios conocimientos adquiridos con vacunas anteriores, aunado a niveles de compromiso y colaboración sin precedentes, entre investigadores, a escala internacional.
- Un gran número de vacunas candidatas se han desarrollado —y se continúan desarrollando y probando— utilizando diversas plataformas, lo que aumenta las posibilidades de que una o más tengan éxito.

<sup>1</sup> El preregistro de ensayos clínicos para medicamentos y vacunas usualmente ocurre en 3 fases secuenciales: fase I los ensayos usualmente evalúan la seguridad y tolerancia en pequeños grupos con menos de 100 adultos; fase II los ensayos realizan pruebas de seguridad, dosis y método de entrega en un grupo más grande, usualmente de cientos de personas; y fase III los ensayos buscan establecer la seguridad y efectividad en un grupo grande entre cientos y miles de personas.



- Algunas vacunas candidatas (y dos de los productos ya autorizados) se basan en una novedosa plataforma de ácido ribonucleico mensajero (ARNm), que permite desarrollarlas, modificarlas y fabricarlas con mayor rapidez que las vacunas que utilizan las plataformas tradicionales.
- Los gobiernos realizaron grandes inversiones tanto en I+D como en capacidad de fabricación, en particular la segunda, para permitir la producción de grandes cantidades de vacunas antes de que estuvieran disponibles los resultados de los ensayos de la fase III y, en muchos casos, absorbiendo potencialmente todos los riesgos financieros del fracaso de la I+D.
- La escala y la gravedad de COVID-19 subrayaron la urgencia del desarrollo de la vacuna. Esto impulsó una inversión intensiva y desarrollo más rápido en los procesos, mediante, por ejemplo, la realización en paralelo de ensayos que en otras circunstancias se llevarían a cabo de forma secuencial y, mediante la combinación de las fases I y II de los ensayos, pudieron evaluar la seguridad y las respuestas inmunitarias.
- La combinación de la alta prevalencia de COVID-19 en muchas localidades, y el rápido reclutamiento para los ensayos clínicos, aceleró la demostración de la eficacia en la prevención de la infección sintomática.

Además del uso de procedimientos de emergencia, otros factores que contribuyeron a acelerar el proceso de aprobación fueron:

- El compromiso de las agencias reguladoras nacionales con los desarrolladores de la vacuna COVID-19 y, el apoyo indirecto al esfuerzo de investigación y desarrollo, en algunos casos proporcionando asesoramiento científico temprano sobre los diseños de estudio más apropiados para generar datos sólidos.
- La agilización de la revisión reguladora a través de un proceso conocido como "revisión continua", por el que los desarrolladores presentan tramos de datos de incremento gradual, a medida que estuvieron disponibles sin esperar un ensamble completo del expediente antes de enviarlos.

Conceder la máxima prioridad a los productos del COVID-19 por parte de los entes reguladores, con recursos adicionales aplicados para permitir una revisión rápida e intensiva de los expedientes.

La vigilancia continua de la posible aparición de efectos adversos también es esencial para respaldar la confianza del público, utilizando sistemas de farmacovigilancia bien desarrollados para rastrear problemas o reacciones adversas no detectadas en los ensayos clínicos. Con el lanzamiento de las vacunas COVID-19, las autoridades reguladoras estrictas (por ejemplo, la FDA y la EMA)<sup>2</sup> están ampliando sus

<sup>2</sup> El concepto de una autoridad de regulación estricta fue desarrollado por el Secretariado de la OMS y el Fondo Global para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria, para orientar en las decisiones durante la atención médica y actualmente es ampliamente reconocido por la comunidad de atención y regulación internacional como una autoridad regulada y que es:

- un miembro del Consejo Internacional para la Armonización de los Requerimientos Técnicos de Productos Farmacéuticos de Uso Humano (ICH, por sus siglas en inglés), siendo la Comisión Europea, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos y el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón también representados por la Agencia de productos farmacéuticos y dispositivos médicos; o
- un observador ICH, siendo la Asociación Europea de Libre Comercio, representada por Swissmedic y el Ministerio de Salud de Canadá; o
- Una autoridad regulatoria asociada con un miembro ICH mediante un acuerdo legal, de reconocimiento mutuo, como Australia, Islandia, Liechtenstein y Noruega.





procedimientos de vigilancia de las vacunas y publicando actualizaciones periódicas sobre seguridad.<sup>3</sup> Tal como destacan las recientes controversias sobre la seguridad de la vacuna Oxford/AstraZeneca, las autoridades se enfrentan a una serie de complejos retos a la hora de comunicar sobre el tema de seguridad y eficacia de las vacunas, así como promover y preservar la confianza pública en las vacunas a medida que se despliegan, especialmente en un contexto de emergencias de salud (véase el Recuadro 3).

Sin embargo, aunque el tratamiento de estas cuestiones ofrece la oportunidad de enfatizar ante el público que los sistemas de farmacovigilancia funcionan, es importante garantizar que la comunicación relacionada a las potenciales señales de seguridad se trate con transparencia y cuidado. La comunicación debe ser equilibrada y contextualizada, para transmitir claramente lo que se sabe y lo que no se sabe y, para evitar reforzar los sesgos cognitivos de las personas indecisas, también sería ideal que esta información se basara en la experiencia de los científicos del comportamiento y los expertos en comunicación de riesgos. En particular, hay que tener muy en cuenta el sesgo de confirmación (es decir, la tendencia a seleccionar información que refuerza las creencias de las personas) y el sesgo de negatividad (es decir, tendencia a que los sentimientos y la información negativos tengan mayor efecto en las personas que los positivos o neutros). Por ejemplo, un estudio sobre las actitudes de los padres al buscar información en línea sobre vacunas mostró que las personas tienden a seleccionar información coherente con sus creencias y tienden a calificar esta información como más creíble, útil y convincente (Meppelink et al., 2019<sup>[12]</sup>).

### Recuadro 3. Mantener la confianza cuando se producen acontecimientos adversos

A principios de marzo de 2021, empezaron a aparecer casos de eventos tromboembólicos graves e incluso fatales, tras la vacunación con la vacuna de Oxford/AstraZeneca. La detección de estos acontecimientos adversos puso de manifiesto la fortaleza de los mecanismos de farmacovigilancia a la hora de identificar rápidamente una posible señal de seguridad y motivó la suspensión cautelar del uso de la vacuna por parte de 12 países de la UE y de Tailandia, para la espera de una revisión reglamentaria para confirmar o descartar la existencia de una relación causal y, en caso necesario, reevaluar el perfil beneficio-riesgo. El 18 de marzo, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), recomendó la reanudación de la vacunación con dicha vacuna, ya que en su opinión no se había establecido una relación causal con estos acontecimientos adversos. A pesar de ello, la suspensión se mantuvo en varios países, mientras que otros reanudaron o continuaron la vacunación con el producto, aunque con restricciones de edad debido a la preponderancia de los efectos adversos notificados en personas menores de 50 años. Posteriormente, el 7 de abril, la EMA anunció que había llegado a la conclusión de que existía una posible relación causal, pero que el balance general riesgo/beneficio seguía siendo positivo. Cuando un cuadro similar de eventos adversos se comenzó a presentar en Estados Unidos, en relación con la vacuna COVID-19 de Johnson & Johnson (Janssen), la FDA decidió el 13 de abril suspender también temporalmente el uso de la vacuna a la espera de que la FDA y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos investigaran el caso. Posteriormente, el 23 de abril, la FDA y los CDC recomendaron la reanudación del uso de la vacuna, confirmando que el balance riesgo-beneficio seguía siendo favorable.

Aunque estas suspensiones temporales pueden considerarse prácticas adecuadas bajo el principio de precaución, también suscitaban preocupación por los riesgos de alentar la vacunación durante la

Véase: 51º informe del Comité de Expertos en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas (OMS, Serie de Informes Técnicos, nº 1003, 2017)

<sup>3</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-COVID-19-vaccine-safety-update-published>.



pandemia, así como por los efectos potenciales sobre la confianza general en la seguridad de la vacunación COVID-19. Son comunes las medidas cautelares similares por parte de los organismos reguladores, ante potenciales señales significativas de seguridad, pero no suelen adoptarse en circunstancias con tanta atención pública y, en poblaciones que ya son en parte escépticas sobre los beneficios y riesgos de la intervención. Aunque la suspensión temporal del uso de la vacuna refleja que los reguladores estaban investigando a fondo los posibles problemas de seguridad, también puede tener el efecto de suscitar o aumentar las dudas entre determinados grupos de población que, por ejemplo, han llevado a que en Francia y Alemania queden sin utilizar cantidades significativas de las vacunas. Dicho esto, el fracaso ante no haber tomado tales medidas de precaución —frente a los informes salidos a la luz— de acontecimientos adversos poco frecuentes, pero en algunos casos mortales, podría haber dado lugar a una disminución similar —o incluso potencialmente mayor— de la credibilidad y la confianza.

Más allá de eso y a pesar de la posterior confirmación por parte de la EMA sobre el balance riesgo-beneficio donde continúa ampliamente favorable el uso continuado de la vacuna Oxford/AstraZeneca, en dos jurisdicciones optaron por interrumpir el uso de la vacuna. Varias otras decidieron limitar su uso a grupos de edad concretos, aunque variables y, esta falta de coherencia puede contribuir a la confusión y las dudas constantes entre el público. Aunque las decisiones reguladoras se toman habitualmente a nivel nacional, rara vez afectan a productos que se difunden a escala mundial, o bien, que están sujetos a un escrutinio público tan intenso. Actualmente, los medios de comunicación internacionales están difundiendo ampliamente información sobre estas diversas decisiones y, aunque no está claro en qué medida se han visto influidas por la disponibilidad de productos alternativos, la incertidumbre que surge de las diferentes soluciones podría socavar aún más la confianza en el producto y en la vacunación en general.

Esto pone de manifiesto la importancia de una mayor coordinación entre los organismos reguladores y las autoridades de salud que elaboran las políticas de vacunación, así como realizar los mensajes sobre estas cuestiones, con un cuidado y coherencia de forma excepcional. También es importante tratar de mejorar los niveles generales de alfabetización científica y encontrar formas de comunicar los conceptos de riesgo y beneficio, de manera que sean más fáciles de entender, con el fin de crear una apreciación más amplia de los riesgos y beneficios de las vacunas COVID-19 en relación con los riesgos planteados por el propio virus.

Fuentes: <https://www.dw.com/en/covid-astrazeneca-vaccine-remains-unpopular-in-germany/a-56630827>, <https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/unused-stocks-of-astrazeneca-vaccine-remain-in-france-germany/>, <https://florianstigler.medium.com/rare-vaccination-side-effects-should-we-care-da91e3953ad1>, <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-COVID-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>, <https://www.politico.eu/article/trust-oxford-astrazeneca-coronavirus-vaccine-wanes-europe-survey/>.

### ***Unas políticas de vacunación eficaces e incluyentes fomentan la confianza en la competencia de los gobiernos.***

Aunque está claro que el desarrollo de las vacunas contra el COVID-19 ha sido un éxito notable, aún queda mucho por hacer para generar confianza en los programas de vacunación que las administran. Además de garantizar la eficacia de la vacuna y la integridad de los procesos de desarrollo, evaluación y seguimiento, los gobiernos también deben demostrar su capacidad para adquirir suministros de vacunas y, para diseñar y llevar a cabo campañas de vacunación eficaces e integradoras.

Para garantizar la entrega a tiempo, los gobiernos deben establecer políticas e infraestructuras para distribuir, almacenar y administrar las vacunas en todas sus jurisdicciones. Un informe reciente para la Zona Económica Europea (ZEE) indicaba que la mayoría de los países de la región tenían la intención de utilizar la infraestructura de vacunación existente, mientras que solo unos pocos tenían planes de adquirir





equipos adicionales para garantizar el almacenamiento correcto de las vacunas (ECDC, 2020<sup>[13]</sup>). Sin embargo, en muchas jurisdicciones la infraestructura y los suministros actuales pueden no ser adecuados para garantizar una campaña de vacunación rápida, sobre todo si se tienen en cuenta los requisitos particulares de transporte y almacenamiento de determinadas vacunas (por ejemplo, un mantenimiento muy estricto de la cadena de frío). De hecho, ya hay pruebas de que algunos países están batallando para lograr su planeación calendarizada de tiempos.

La coordinación, la participación en la toma de decisiones, la alineación de las acciones y la transferencia de recursos entre niveles de gobierno, contribuyen conjuntamente a una política de vacunación eficaz e integradora. Por ejemplo, España diseñó una estrategia nacional de vacunación dirigida por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), un órgano colegiado en el que participan el Ministro de Salud junto con los consejeros de salubridad de las ciudades y comunidades autónomas.<sup>4</sup> En Estados Unidos, cada Estado solicita dosis al Sistema de Seguimiento de Vacunas, con un tope delimitado, que se ha decidido a nivel federal.<sup>5</sup> Los gobiernos centrales también deben garantizar que las autoridades subnacionales dispongan de financiamiento y capacidad suficientes para adquirir las cantidades necesarias de productos auxiliares, tales como jeringas y guantes (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020<sup>[14]</sup>).

Reforzar los mecanismos de control entre las entidades gubernamentales nacionales, haciendo que cada rama sea responsable de sus acciones frente a las demás e ir más allá de las normas de emergencia, contribuirá a aumentar el apoyo a que las políticas de vacunación sean consideradas transparentes, equilibradas e incluyentes.

La institución de disposiciones legales confiables y transparentes para la indemnización de los fabricantes de vacunas y, la compensación por lesiones causadas por vacunas es otra dimensión que influye en la confianza, ya que —en teoría—, las disposiciones de compensación pueden proporcionar cierta tranquilidad a quienes están preocupados por los riesgos de los efectos secundarios emergentes. La introducción de disposiciones de indemnización y compensación se debe en parte al incidente Cutter de 1955 en Estados Unidos, cuando ciertos lotes de vacunas antipoliomielíticas administradas al público contenían el virus vivo de la polio, provocando más de 250 casos de polio, muchos de los cuales resultaron en parálisis.<sup>6</sup> Aunque el incidente dio lugar a una regulación federal más eficaz de las vacunas, también provocó una oleada de litigios por lesiones causadas por vacunas, provocando una desincentivación entre los fabricantes para entrar en el mercado de las vacunas.

Para hacer frente a este desincentivo, el Gobierno de EE.UU. introdujo el Programa Nacional de Indemnización por Lesiones Causadas por Vacunas en 1986, para proteger de litigios a los fabricantes de vacunas, que pudieran amenazar el desarrollo y la fabricación continua de vacunas y, para ofrecer indemnizaciones por lesiones derivadas de eventos adversos tras las vacunaciones rutinarias.<sup>7</sup> Más tarde, la Ley de Preparación para Emergencias y Preparación Pública (PREP, por sus siglas en inglés) estableció en 2005 un modelo para lidiar con la responsabilidad y la indemnización por lesiones asociadas a las vacunas y otras contramedidas durante el periodo de una pandemia declarada u otra emergencia de salud pública. Posteriormente, en 2006, la Federación Internacional de Asociaciones y Fabricantes Farmacéuticos empezó a abogar por disposiciones de indemnización más amplias para eventos adversos relacionados con las vacunas en el contexto de respuesta a la pandemia (Halabi, Heinrich and Omer,

<sup>4</sup> <https://www.newtral.es/vacunas-covid-criterios-reparto-ccaa/20210119/>.

<sup>5</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/programs/vtrcks/index.html>.

<sup>6</sup> <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/concerns-history.html>.

<sup>7</sup> <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/concerns-history.html>.



2020<sup>[15]</sup>). Fuera de Estados Unidos, se ha informado que, en sus contratos bilaterales, AstraZeneca ha obtenido protección frente a reclamaciones legales derivadas de sus vacunas en varios países.<sup>8</sup>

Dado que en 24 países no se cuenta actualmente con sistemas de indemnización por lesiones libres de culpa, relacionadas a vacunas aplicadas durante una inmunización rutinaria (Mungwira et al., 2020<sup>[16]</sup>), la Organización Mundial de la Salud acordó recientemente suscribir un plan de compensación libre de culpa, para las reclamaciones por efectos secundarios graves en 92 países muy pobres que debían recibir vacunas COVID-19 a través del plan de reparto COVAX.<sup>9</sup> Los planes de compensación por lesiones causadas por vacunas —que proporcionan una indemnización subsecuente a los fabricantes de vacunas— reducen, por diseño, los riesgos financieros para los fabricantes. Sin embargo, también pueden percibirse como una reducción de la responsabilidad de los fabricantes con respecto a la seguridad de sus vacunas y, por lo tanto, es necesario transmitir la justificación con cuidado, especialmente entre los grupos de población que ya se muestran escépticos con respecto a la seguridad y eficacia de las vacunas.

## Valores

### ***Integridad y transparencia en el desarrollo de las vacunas son fundamentales***

Desde el comienzo de la crisis de COVID-19, los gobiernos han tenido que tomar decisiones rápidas e implementar muchas medidas imprevistas para proteger a las comunidades en riesgo. En los primeros meses, el uso generalizado de las adjudicaciones directas como medida excepcional para adquirir bienes, servicios y obras ha llamado la atención sobre los posibles riesgos para la integridad, en particular el fraude y la corrupción, que podrían debilitar gravemente la eficacia de la acción gubernamental si no se mitigan correctamente. Se ha informado de algunos casos de irregularidades y denuncias de corrupción en la compra y el suministro de medicamentos, así como de otros tipos de conductas indebidas, como el almacenamiento de medicamentos por parte de profesionales de la salud y diversas estafas en línea (ECDC, 2020<sup>[13]</sup>). Sin embargo, se ha debatido poco sobre los riesgos específicos para la integridad relacionados con el desarrollo y la distribución de vacunas<sup>10</sup> y sobre cómo podrían afectar la confianza de la población en las estrategias de vacunación y en la eficacia de los gobiernos.

La integridad pública se refiere a la alineación coherente y la adhesión a valores éticos, principios y normas compartidos para defender y priorizar el interés público sobre los intereses privados en el sector público (OECD, 2017<sup>[7]</sup>). La integridad es un valor institucional fundamental y un motor de la confianza. Según el Marco de Confianza de la OCDE, la forma en que se comportan las instituciones públicas y el grado en que se puede confiar en que salvaguardarán el interés público, desempeñan un papel primordial a la hora de influir sobre el nivel de confianza que se deposita en ellas (OECD, 2017<sup>[17]</sup>). En el contexto del desarrollo de vacunas, hay cuatro cuestiones relacionadas con la integridad, que son vitales a los gobiernos para poder construir y mejorar la confianza.

<sup>8</sup> <https://www.reuters.com/article/us-astrazeneca-results-vaccine-liability/astrazeneca-to-be-exempt-from-coronavirus-vaccine-liability-claims-in-most-countries-idUSKCN24V2EN>.

<sup>9</sup> [https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-vaccines-compensation-idUSKBN2AM266?taid=6033fbb0ea66990001cf36d6&utm\\_campaign=trueanthe&utm\\_medium=trueanthe&utm\\_source=twitter](https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-vaccines-compensation-idUSKBN2AM266?taid=6033fbb0ea66990001cf36d6&utm_campaign=trueanthe&utm_medium=trueanthe&utm_source=twitter); <https://www.who.int/news/item/22-02-2021-no-fault-compensation-programme-for-COVID-19-vaccines-is-a-world-first>.

<sup>10</sup> <https://globalanticorruptionblog.com/2020/10/26/corruption-and-the-COVID-19-vaccine-the-looming-problem-of-distribution/>; <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/public-integrity-for-an-effective-COVID-19-response-and-recovery-a5c35d8c>.



*Reforzar las garantías y la rendición de cuentas en la asignación de fondos públicos y en la atención pública ante emergencias*

La necesidad de proteger la salud pública y garantizar la continuidad de los servicios públicos ha causado que la atención pública sea una prioridad esencial para los gobiernos, a la hora de desarrollar sus respuestas a la crisis de COVID-19.<sup>11</sup> La emergencia de salud ha llevado a los gobiernos a realizar inversiones masivas en I+D y a destinar sumas enormes para adquirir vacunas, tratamientos y realizar diagnósticos, tanto a nivel multilateral (a través del Acelerador ACT de la OMS) como nacional. Aunque todavía no se dispone de datos completos y precisos, los gobiernos de los países de la OCDE han aportado al menos USD 13 000 millones en financiación directa para I+D y en la generación de recursos para producir vacunas COVID-19. Esta cifra no incluye los miles de millones adicionales destinados al esfuerzo para la compra anticipada de vacunas, ni a la financiación extendida para apuntalar los sistemas de salubridad, adquirir los suministros necesarios y desarrollar otras tecnologías de salud para responder a la pandemia. Los gobiernos han asignado sumas aún mayores —billones de dólares— para compensar la pérdida de ingresos y apoyar a los sectores de la economía que se encuentran en dificultades. Tales medidas se adoptaron con gran rapidez en tanto se desarrollaba la crisis durante el primer semestre de 2020.

A pesar del rápido ritmo de respuesta, deben observarse las garantías de integridad y rendición de cuentas al movilizar fondos públicos tan excepcionales, para aumentar la confianza y asegurar que los fondos se asignan en el mejor interés del público. Aunque la mayoría de los gobiernos de la OCDE contaban con los marcos jurídicos necesarios para la atención pública ante la emergencia, se tuvo que equilibrar la necesidad de adquirir grandes volúmenes de bienes y servicios con rapidez, a menudo de proveedores con los que no habían trabajado anteriormente y, con el aumento de los riesgos comerciales y de propiedad asociados a la adquisición pública ante emergencias. En Canadá, por ejemplo, las normativas de emergencia permiten la adquisición directa a proveedores no precalificados (ante la pandemia, el gobierno se limitó a preguntar al sector privado quién podía suministrar productos como mascarillas, desinfectantes, etc.). No obstante, todas las decisiones fueron documentadas, pueden impugnarse legalmente y están sujetas a auditoría. En Estados Unidos, la ley CARES (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security) de 2020 estipula que la asignación de fondos públicos a la investigación y el desarrollo de vacunas y, los productos desarrollados con ciertos fondos deben estar disponibles a un precio "justo y razonable".

Aunque estas rápidas actividades de adquisición garantizaron volúmenes de suministros esenciales que no tenían precedente, el uso de adjudicaciones directas supuso la ausencia de competencia en la contratación, que es un aspecto crucial para mantener la confianza de los ciudadanos y las empresas en estos procesos. Sin esa competencia en el proceso de adquisición y para mantener la integridad de las actividades de contratación, los compradores públicos deben proporcionar documentación clara sobre cómo han considerado y gestionado los posibles conflictos de intereses o la parcialidad en sus decisiones y acciones de adquisición, también deben publicar sus adjudicaciones y contratos de manera oportuna y, documentar las comprobaciones debidas llevadas a cabo diligentemente acerca de los proveedores y asociados. El Comité de rendición de cuentas de la respuesta a la pandemia en Estados Unidos., compuesto por inspectores independientes, fue creado por la Ley CARES con el fin de auditar el gasto relacionado con la respuesta al COVID-19 para incrementar la rendición de cuentas e identificar el despilfarro y, para investigar el fraude y abuso en el gasto que estuviera específicamente relacionado con la respuesta a la crisis del coronavirus.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/stocktaking-report-on-immediate-public-procurement-and-infrastructure-responses-to-COVID-19-248d0646/>.

<sup>12</sup> <https://www.pandemicoversight.gov/>.



Aunque la pandemia destacó una serie de riesgos ante la adquisición pública y las medidas de mitigación asociadas, antes de la crisis ya existían esfuerzos específicos para aumentar una estrategia de adquisición pública basada en riesgo. En un inicio, centrados ante las amenazas a la integridad, se ha prestado cada vez más atención en los últimos años el abordar otros riesgos que podrían afectar significativamente al resultado y al impacto de los procesos de adquisiciones públicas, incluyendo los riesgos operativos, financieros, de reputación, sociales y medioambientales entre otros riesgos del entorno (OECD, 2019<sup>[18]</sup>). Las actuales circunstancias excepcionales de la pandemia también presentan una oportunidad para que las organizaciones internacionales y los gobiernos fortalezcan permanentemente las garantías de integridad y la rendición de cuentas, así también, promueven modelos integrales de administración de riesgos dentro de las adquisiciones públicas.

*Promoción de estándares de integridad sólidas en las interacciones entre funcionarios públicos y partes interesadas*

La segunda cuestión de integridad en relación con las vacunas COVID-19 se refiere a las interacciones entre los funcionarios públicos y otros actores. Las partes interesadas que participan en los procesos de elaboración de políticas, incluidos los representantes del sector privado y los grupos de interés, pueden aportar ideas valiosas al debate político. Sin embargo, es importante establecer criterios claros sobre la forma en que los intereses privados influyen e interactúan con los responsables políticos y, promover la apertura, la integridad y la equidad para mantener la confianza pública. De lo contrario, se corre el riesgo de que algunos intereses ejerzan una influencia indebida en el proceso de toma de decisiones y capturen las políticas, en detrimento del interés público.

Un estudio sobre la representación de intereses durante la COVID-19 reveló que las actividades de cabildeo aumentaron durante la crisis —especialmente en relación con los paquetes de rescate económico— y que algunos participantes disfrutaron ventajas de acceso (Junk et al., 2020<sup>[19]</sup>). Este entorno puede favorecer a las partes interesadas y a los intereses sectoriales con representantes experimentados y bien financiados,<sup>13</sup> quienes ya tienen acceso a importantes personas que son responsables de la toma de decisiones y son capaces de mantener relaciones establecidas de largo tiempo, a través de llamadas telefónicas u otros medios digitales.<sup>14</sup>

Reconociendo que el uso de principios éticos para guiar la toma de decisiones puede aumentar la confianza y la solidaridad, así como reforzar la legitimidad y la aceptación de medidas para responder a la pandemia, en marzo de 2020 el gobierno irlandés desarrolló un marco ético para la toma de decisiones. El marco establece principios éticos para la toma de decisiones y valores de procedimiento para guiar la manera en que se toman esas decisiones. Entre los principios, el tema de equidad exige, por ejemplo, que las decisiones de asignación de recursos no se tomen de forma arbitraria y subraya que, una decisión justa es aquella que da a las personas las mismas oportunidades para recibir atención en cuidados de salud. Además, la responsabilidad como valor de procedimiento destaca que debe existir la oportunidad de reexaminar y revisar las decisiones a medida que se disponga de nueva información, así como deben existir mecanismos para atender las disputas y reclamaciones. Aunado a ello, con el fin de promover la transparencia y la oportuna rendición de cuentas en las actividades de cabildeo, la Oficina del Comisionado de Cabildeo en Canadá, ordenó que todas las actividades relacionadas al COVID-19

---

<sup>13</sup> Véase, por ejemplo, Olson (2020<sup>[60]</sup>) acerca de cabildos empresariales de interés durante la pandemia COVID-19. Wouters et al. (2020<sup>[61]</sup>) proporciona antecedentes en el cabildeo realizado por la industria biofarmacéutica, la cual incluye a los fabricantes de vacunas.

<sup>14</sup> <https://www.politico.eu/article/brussels-lobbying-goes-digital-because-of-coronavirus/>.



tuvieran etiquetas digitales e incluyó una opción para realizar búsquedas por palabras clave en el registro de cabildo en línea, facilitando así, un escrutinio oportuno de la información por parte del público.<sup>15</sup>

### *Garantizar la transparencia y la integridad de los órganos consultivos*

Otro elemento para generar confianza en las estrategias de vacunación es garantizar la transparencia y la integridad de los órganos consultivos especiales<sup>16</sup> (tales como los comités científicos) (OECD, 2014<sup>[20]</sup>). Many governments have established such entities to inform public decision-making in responding to the pandemic. Muchos gobiernos han establecido entidades de este tipo para informar la toma de decisiones públicas en respuesta a la pandemia. Hay indicios de que diversos sectores industriales pueden colaborar con estos organismos para influir en los procesos normativos, por ejemplo, mediante el desarrollo de programas "aparentemente destinados a abordar los problemas de salud derivados de los productos que fabrican o distribuyen" (Mindell et al., 2012<sup>[21]</sup>). Por ejemplo, tras la pandemia de gripe porcina A (H1N1) de 2009, los debates científicos y públicos suscitaron acusaciones de sesgo comercial y que algunos gobiernos e instituciones públicas fueron engañados para almacenar un medicamento de eficacia limitada. Un análisis de cómo el grupo de expertos daneses desarrollaron el plan para hacer frente a la pandemia de gripe porcina, demostró que fueron presionados por la industria de forma directa y en un modo más sutil (Vilhelmsson and Mulinari, 2017<sup>[22]</sup>). Investigaciones recientes han demostrado que, tras los informes de escasez en el Reino Unido, España, los Países Bajos y Polonia, la UE compró y almacenó una cantidad significativa de antivirales, a pesar de las escasas pruebas de su eficacia (Hordijk and Patnaik, 2020<sup>[23]</sup>). En general, las actividades de asesoramiento están excluidas de los marcos de influencia. Por ejemplo, solo siete países de la OCDE pusieron a disposición del público información sobre las órdenes del día, las minutas y los participantes en los órganos consultivos en 2014 y, en 2019 solo el 47 % de los países de la OCDE exigieron la divulgación pública de los miembros de los órganos consultivos que participaban en los procesos normativos a nivel nacional (OECD, 2014<sup>[20]</sup>).<sup>17</sup> Sin embargo, el Grupo Consultivo de la Comisión Europea sobre COVID-19 es un ejemplo de un alto nivel de transparencia en la pandemia actual. El orden del día y los informes de las reuniones del grupo se publican en línea, lo que favorece la rendición de cuentas al público. Además, las minutas, las aportaciones de los participantes y cualquier contribución externa recibida pueden consultarse previa solicitud. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de Estados Unidos, que elabora recomendaciones sobre el uso de las vacunas, es otro ejemplo de transparencia. Todos los debates se transmiten en directo y se invita al público a hacer comentarios.<sup>18</sup>

En términos más generales, algunos estudios subrayan el papel favorable de la "transparencia operativa" —cuando los gobiernos y los organismos públicos divulgan información sobre su forma de trabajar y las razones de algunas decisiones— para aumentar la confianza de las personas en los procesos y los resultados de las políticas públicas (Buell, 2019<sup>[24]</sup>). En consecuencia, crear conciencia en la población para entender los procedimientos de aprobación de vacunas que son vigilados por los organismos reguladores internacionales y nacionales, puede contribuir a aumentar la confianza en las vacunas.

<sup>15</sup> <https://lobbycanada.gc.ca/en/registration-and-compliance/COVID-19-emergency-funding-and-registration-requirements/>.

<sup>16</sup> Un grupo experto o de asesoría se refiere a cualquier comité, mesa, comisión, consejo, conferencia, fuerza de trabajo o cualquier grupo similar, o cualquier subcomité o subgrupo del mismo que proporciona consejo, experiencia o recomendaciones a los gobiernos. Son formados por miembros del sector público y/o privado y/o de representantes de la sociedad civil y podrían ser asignados por el poder ejecutivo, legislativo o judicial del gobierno o de las subdivisiones del gobierno.

<sup>17</sup> <https://www.oecd.org/economy/reform/indicators-of-product-market-regulation/>.

<sup>18</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/index.html>.





### *Fomentar la transparencia y la integridad en la investigación médica*

Por último, los gobiernos deben garantizar que la información y los resultados de la investigación sobre tratamientos y vacunas se comuniquen de forma transparente y exhaustiva. En el proceso de desarrollo de la vacuna COVID-19, varias empresas publicaron sus protocolos de ensayos clínicos, pero los resultados de ensayos centrales fueron comunicados inicialmente en titulares y por medio de comunicados de prensa,<sup>19</sup> con pocos detalles, lo que dio lugar a especulaciones<sup>20</sup> sobre los datos subyacentes, antes de su publicación y revisión por pares. Además, hasta la fecha, las autorizaciones rápidas de vacunas por parte de organismos reguladores estrictos se han realizado principalmente en el marco de protocolos de emergencia, lo que puede crear la percepción de que las evaluaciones implicaron menos rigor del habitual,<sup>21</sup> o se basaron en datos preliminares o incompletos<sup>22</sup> (véase el Recuadro 2) sobre cómo se expeditó la autorización reglamentaria al tiempo que se garantizaban las normas de seguridad). Se vuelve crucial todo lo siguiente mencionado: la transición de estos productos para una autorización completa, la publicación bajo revisión por pares, tanto de los resultados obtenidos hasta la fecha, como del seguimiento a largo plazo de los sujetos en los ensayos clínicos en curso y, la total transparencia de los datos posteriores a la comercialización procedentes de los ensayos de fase IV, así como los conjuntos de datos recogidos de forma rutinaria y la farmacovigilancia activa y pasiva.

Este grado de transparencia no siempre fue la norma antes de la pandemia de COVID-19. Varios estudios han demostrado que la investigación clínica financiada por la industria biofarmacéutica a menudo está sujeta a un importante sesgo de publicación, que favorece los estudios con resultados positivos, así como a la selección de pruebas y orientación a la mercadotecnia. (Smith, 2005<sup>[25]</sup>; Lundh et al., 2017<sup>[26]</sup>). Sin embargo, desde 2015, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha establecido una política de aumento a la transparencia, publicando todos los datos de los ensayos clínicos presentados en las solicitudes reglamentarias de las empresas farmacéuticas y evaluados por su Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP). Además, para cada presentación, la EMA publica en su sitio web, un informe de evaluación pública europeo en el que figura la evaluación de los datos por parte del CHMP. Durante la crisis de COVID-19, las autoridades reguladoras también instituyeron medidas de "transparencia excepcional" en la evaluación de las vacunas COVID-19. Por ejemplo, la EMA ha publicado documentos importantes tras la autorización de la vacuna, incluyendo la versión completa del plan de administración de riesgos y los datos de los ensayos clínicos de la vacuna revisados como apoyo a su autorización.<sup>23</sup>

Además de garantizar la transparencia de los datos de los ensayos clínicos, es vital tratar de evitar o, cuando sea inevitable, gestionar los conflictos de intereses entre las distintas partes que participan en el desarrollo de vacunas (por ejemplo, investigadores, empresas farmacéuticas, gobiernos), así como reforzar la independencia de los investigadores mediante mecanismos de financiación y supervisión que los aislen de las presiones políticas y económicas. Para ello, se necesitan requisitos de transparencia, junto con políticas institucionales claras sobre el patrocinio de la industria y los conflictos de intereses, a fin de preservar la integridad y la independencia de la investigación.

<sup>19</sup> Por ejemplo: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-COVID-19-vaccine>.

<sup>20</sup> Por ejemplo: <https://eu.usatoday.com/story/news/health/2020/11/09/pfizers-covid-vaccine-candidate-shows-90-effectiveness-early-test/6011925002/>.

<sup>21</sup> Por ejemplo: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03219-y>; <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03219-y>.

<sup>22</sup> For example: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03441-8>.  
Por ejemplo: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03441-8>.

<sup>23</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-COVID-19/treatments-vaccines/COVID-19-vaccines-and-related-pages>.





Los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE. UU. mantienen una base de datos que contiene un registro de ensayos clínicos donde el público puede acceder a una lista de estudios clínicos relacionados específicamente con el COVID-19. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) exige que los científicos y las organizaciones que aportan datos a sus procesos revelen sus fuentes de ingresos y financiación (Bowers and Cohen, 2018<sup>[27]</sup>). Además, las asociaciones profesionales e industriales han desarrollado medidas voluntarias. Por ejemplo, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría publicó en 2007 una política que exige a las personas que participan en ensayos clínicos, o en la revisión de protocolos de diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales que, en los tres años naturales siguientes a su nombramiento, divulguen cualquier relación con la industria, con actualizaciones anuales mientras dure su participación (Wheeler and Cosgrove, 2013<sup>[28]</sup>). En 2016, la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (EFPIA) adoptó un código voluntario<sup>24</sup> similar al de la Ley de Transparencia en los Pagos Médicos (Physician Payment Sunshine Act) de Estados Unidos. Esta última exige a los fabricantes de productos médicos que revelen a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) cualquier pago u otra transferencia de valor realizada a médicos u hospitales universitarios,<sup>25</sup> que luego son publicados en un sitio web público.<sup>26</sup>

### ***La confianza institucional requiere apertura y compromiso de la comunidad***

Gobierno abierto se refiere a una cultura de gobernanza que promueve los principios de transparencia, integridad, rendición de cuentas y participación de las partes interesadas, en apoyo a la democracia y el crecimiento incluyente (OECD, 2017<sup>[17]</sup>). La evidencia de estudios anteriores demuestra que en los países donde los bajos niveles de apertura fueron ampliamente percibidos por el público, el aumento de la apertura de información fue un motor significativo para la confianza institucional (OECD/KDI, 2018<sup>[10]</sup>). En el escenario de la pandemia de COVID-19 y las campañas de vacunación, se identifican cuatro acciones para garantizar que las acciones del gobierno estén abiertas al escrutinio público y, que las instituciones públicas se comprometan con la población, especialmente con los segmentos más reticentes a vacunarse.

*Publicar de forma proactiva la información y los datos oportunos sobre las estrategias, modalidades y logros de la vacunación en formatos desglosados, intuitivos y de código abierto*

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto cómo la falta de información clara y de datos oportunos puede causar incertidumbre en la toma de decisiones y fomentar la desconfianza de la población. Garantizar la disponibilidad de datos granulares en código abierto y de forma oportuna sobre cuestiones esenciales, tales como el número de personas vacunadas, el número de dosis administradas, la cobertura geográfica y el número de personas que experimentan reacciones adversas, facilitará el análisis y la difusión de los datos en herramientas de rastreo en línea, sitios de noticias, etc.

La publicación proactiva de información actualizada, fiable y fácil de entender sobre la adquisición y financiación de vacunas, en cumplimiento con las leyes de acceso a la información, también es crucial para que las personas ajenas al gobierno confíen en la eficacia de las estrategias y políticas de vacunación gubernamentales. Sin embargo, los contratos de suministro y la información que contienen, incluidos los compromisos de entrega, han permanecido usualmente en confidencialidad. Las autoridades nacionales solo dieron a conocer detalles muy limitados sobre la adquisición de vacunas al principio, con escasa o

<sup>24</sup> <https://www.efpia.eu/relationships-code/the-efpia-code/>.

<sup>25</sup> La Ley de Transparencia en los Pagos Médicos (PPSA, por sus siglas en inglés), también es conocida como la sección 6 002 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) de 2010.

<sup>26</sup> <https://www.cms.gov/openpayments/>.



nula divulgación de precios, calendarios de entrega y otras condiciones contractuales o la financiación de la I+D, todas ellas cuestiones de interés público.

Aunque eventualmente se publicaron algunos contratos, estaban muy censurados y solo se dieron a conocer tras reiteradas peticiones de organizaciones de la sociedad civil o tras disputas entre gobiernos y fabricantes sobre el calendario, la magnitud y la naturaleza de los compromisos de entrega.<sup>27</sup> La ausencia de información confiable y de fácil acceso puede dejar mucho margen a la especulación, las afirmaciones falsas y las controversias. En última instancia, también puede conducir a una erosión de la confianza si existe la percepción entre el público —justificada o no—, que la información se está ocultando o reteniendo deliberadamente con el fin de eludir la rendición de cuentas. Por otro lado, la divulgación proactiva de todos los detalles no sensibles desde el punto de vista comercial de los contratos con los fabricantes de vacunas no solo podría ayudar a generar confianza, sino también a reducir la carga a la que se enfrentan los gobiernos y el sistema judicial con el aumento del volumen de solicitudes de acceso a la información (UNESCO, 2020<sup>[29]</sup>).

*Potenciar una comunicación pública transparente y coherente para hacer frente a la desinformación y la "infodemia"*

Desde su inicio, la pandemia de COVID-19 ha ido acompañada de una "infodemia" (WHO, 2020<sup>[30]</sup>) —una sobreabundancia de información—, sea exacta o no. Abordarla con determinación también es crucial para aumentar la confianza.

La mayoría de los contenidos cuestionables que circulan en línea (generalmente a través de las redes sociales), se basan en manipulaciones de los hechos y en teorías científicas no demostradas. Los gobiernos —que se enfrentaron a pruebas científicas escasas y en constante cambio— y no se comunicaron de forma decisiva al principio de la pandemia (OECD, 2020<sup>[31]</sup>) abrieron la puerta a la difusión de este tipo de contenidos. El mero hecho de estar expuestos a la "ciencia en ciernes", con conocimientos en constante cambio y, estar expuestos a debates en disciplinas a las que la mayoría de las personas no estaban expuestas antes de la pandemia (por ejemplo, la epidemiología), puede contribuir a aumentar las dudas sobre las vacunas debido a la falta de comprensión. La sobrecarga cognitiva también es un problema. A medida que se genera y difunde nueva información a un ritmo rápido, la gente puede sentirse abrumada e incapaz de extraer los principios más importantes que podrían guiar su comportamiento.

Los algoritmos de las plataformas en redes sociales tienden a incitar a los usuarios a consumir contenidos similares a los que han visto anteriormente, lo que puede contribuir a crear cámaras de eco. En las redes sociales no moderadas, aunque el volumen de contenidos sobre COVID-19 proceden de fuentes poco fiables, este era relativamente menor que el de los contenidos de fuentes confiables, el volumen de reacciones a los primeros era mayor (por ejemplo, "me gusta", comentarios) (Cinelli et al., 2020<sup>[32]</sup>). Varias empresas de redes sociales han reforzado sus políticas de moderación, incluida la eliminación de desinformación<sup>28</sup> en 2020. Sin embargo, la mayoría de ellas no tienen definiciones claras de los tipos de contenidos que deben eliminarse,<sup>29</sup> y pocas informan de cómo llevan a cabo la moderación de contenidos

<sup>27</sup> La disputa entre la UE y AstraZeneca en relación al tiempo y volumen de la entrega de vacunas es un caso puntual, aunque la liberación eventual de los contratos censurados resolvieron un poco las conjeturas que rodeaban los términos del acuerdo. El contrato hace referencia repetidamente al requerimiento que AstraZeneca hace su "más razonable esfuerzo" para producir y entregar las dosis de las vacunas de acuerdo con el calendario del contrato, produciendo especulación sobre si sus negociaciones con la UE podrían haberse negociado a cierto precio.

<sup>28</sup> Por ejemplo, Facebook publicó una política para promover información precisa en sus plataformas: <https://about.fb.com/news/2020/12/coronavirus/#misinformation-update>.

<sup>29</sup> Un informe reciente de la OCDE que aborda el contenido terrorista y de violencia extremista (TVEC, por sus siglas en inglés) en servicios de distribución de contenido en línea, muestra que la mayoría de las plataformas prohíben



o de cómo los usuarios pueden contribuir a ella. Se necesitaría más transparencia en relación con las actividades de los cabilderos y otros interesados que tratan de influir en los asuntos nacionales a través de las redes sociales. La mayoría de los gobiernos no han establecido definiciones de desinformación y falsa información, lo que mejoraría una política coherente de moderación de contenidos en todas las plataformas mediáticas (OECD, 2021<sup>[2]</sup>).

Una comunicación pública eficaz y autorizada puede contribuir a aumentar la confianza. Los gobiernos deben garantizar que el público pueda acceder a información oportuna y precisa de fuentes confiables sobre por qué la vacunación es el único medio realista de lograr la inmunidad colectiva a mediano plazo y que es esencial para la reapertura segura de nuestras sociedades y economías. Por ejemplo, Bélgica ha delegado en su centro de crisis y en expertos científicos, la tarea de informar diariamente a los ciudadanos.<sup>30</sup> Los gobiernos también pueden aprender unos de otros compartiendo buenas prácticas de comunicación. En el marco de su Presidencia en el G7, el Gobierno del Reino Unido tiene previsto lanzar una Campaña Mundial de Confianza en las Vacunas para hacer frente a la desinformación de salud y fomentar la confianza en las vacunas a través de un enfoque integral (Recuadro 4).

#### Recuadro 4. Campaña mundial del G7 de confianza en las vacunas

Como parte de su presidencia del G7, el Reino Unido está planeando lanzar una Campaña Mundial de Confianza en las Vacunas junto con el G7 y los países asociados, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OCDE y otras organizaciones internacionales, así como la Universidad de Cambridge, la Universidad de Harvard y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. El objetivo será aumentar la confianza en la vacunación y recuperar el interés del público a nivel mundial frente a la desinformación en las vacunas. La campaña se apoyará en múltiples canales y se llevará a cabo junto con socios del G7 y participantes externos.

La campaña buscará el respaldo de los países del G7, así como de una red internacional de comunicadores gubernamentales, en la preparación de normas mundiales basadas en pruebas para fomentar la confianza en la comunicación pública y hacer frente a la desinformación, que serán desarrolladas en colaboración con la OCDE y la Universidad de Cambridge. Algunos de los resultados destacarán la importancia de informar en lugar de persuadir (dado que las personas son menos receptivas cuando creen que un comunicador tiene una agenda oculta), compartir todos los elementos de información pertinentes (no solo los que encajan con una narrativa), revelar incertidumbres y ser abiertos sobre la calidad de las pruebas que apoyan una afirmación, por ejemplo, comunicar el tamaño de muestras en las encuestas (Blastland et al., 2020<sup>[33]</sup>).

Los principios desarrollados por la OCDE se basarán en una serie de prácticas que abarcan actividades de comunicación específicas; la institución habilitadora que define la organización y coordinación de la función de comunicación dentro y fuera del gobierno; y el ecosistema propicio más amplio que respalda el intercambio oportuno y eficaz de información y datos.

Fuente: Blastland et al. (2020<sup>[33]</sup>) "Five rules for evidence communication", *Nature*, Vol 587, pp. 362-364. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03189-1>.

Sin embargo, los gobiernos también deben ser abiertos en relación con las incertidumbres residuales a la hora de comunicar, dado que omitir piezas importantes de información puede fomentar la desconfianza

---

cierto contenido hasta cierto punto, la mayoría no tiene una definición del TVEC y solo cinco compañías producen informes acerca de cómo moderar y retirar tal contenido (OECD, 2020<sup>[63]</sup>).

<sup>30</sup> <https://www.ft.com/content/3d24b654-187e-4270-b051-acfc350498d2>.



entre el público una vez que se disponga de nuevas pruebas. De hecho, investigaciones recientes demuestran que comunicar la incertidumbre en los artículos de noticias solo produce una pequeña disminución de la confianza en las cifras que se comunican y en la fuente de información (van der Bles et al., 2021<sup>[34]</sup>).

Los esfuerzos para aumentar la capacidad de las personas para detectar la información falsa y su alfabetización mediática y científica pueden contribuir a reducir la incertidumbre que provoca la indecisión ante las vacunas. Algunos países (por ejemplo, España<sup>31</sup>) han comenzado a monitorear las campañas de desinformación de manera sistemática y han implementado planes de acción o leyes en respuesta a esta problemática. Francia, por ejemplo, aprobó una ley contra la manipulación de la información en 2018.<sup>32</sup> Otras iniciativas incluyen kits de herramientas para ayudar a los ciudadanos a detectar información falsa. Otros países han creado materiales educativos sobre la desinformación. La autoridad de salud danesa ha publicado un video en su sitio web, en el que ofrece orientación sobre cómo detectar noticias falsas, incluyendo por ejemplo, la verificación de si estas proceden de una fuente autorizada y si fueron publicadas en múltiples medios.<sup>33</sup> El "pre-bunking" (también conocido como 'inoculación social') —expone al público a pequeñas dosis de desinformación para explicar su razonamiento erróneo— y puede ayudar a las personas indecisas a superar sus temores sobre la vacuna contra el COVID-19 (OECD, 2020<sup>[31]</sup>). El Gobierno del Reino Unido junto con la Universidad de Cambridge han desarrollado "Go Viral!",<sup>34</sup> un juego para educar a la gente y exponerla a las técnicas utilizadas para difundir información falsa en las redes sociales.

Una comunicación eficaz y la empatía con la gente, también implica un buen conocimiento de las distintas audiencias (por ejemplo, consumo de medios de comunicación, idiomas hablados), asociaciones con líderes comunitarios y gobiernos subnacionales para superar las barreras de información (OECD, 2020<sup>[31]</sup>; OECD, 2020<sup>[35]</sup>). En muchos países, las minorías étnicas son más reacias a vacunarse. Además, un estudio reciente demostró que, en Irlanda y el Reino Unido, los grupos de población que se resisten a vacunarse contra el COVID-19 recurren a las redes sociales como fuente de información en mayor medida que los segmentos que aceptan las vacunas y, tienen menores niveles de confianza en la información procedente de agencias de noticias, organismos gubernamentales y profesionales de la salud. También se descubrió que las personas reacias a vacunarse tienen creencias religiosas más fuertes (Murphy et al., 2021<sup>[36]</sup>).

Diversas estrategias pueden resultar eficaces para estimular la demanda de vacunación entre grupos de población indecisos (véanse, por ejemplo, Evans y French (2021<sup>[37]</sup>)), muchas de las cuales ya están siendo utilizadas por algunos gobiernos de países de la OCDE. En Israel, el Ministerio de Salud lanzó una campaña de relaciones públicas para fomentar la vacunación entre las comunidades judías ultraortodoxas. Los líderes religiosos de algunos de estos grupos comunicaron a sus miembros la importancia de vacunarse, incluso compartiendo fotos de sus propias vacunaciones. En el Reino Unido, el Departamento de Digital, Cultura, Medios de Comunicación y Deporte puso en marcha una campaña para hacer frente a la información falsa sobre vacunas que fue compartida entre las comunidades de minorías étnicas, proporcionando un conjunto de herramientas con contenidos diseñados para ser compartidos a través de grupos comunitarios usando WhatsApp y Facebook, así como Twitter, YouTube e Instagram. La campaña está encabezada por figuras de confianza de la comunidad local, incluyendo líderes religiosos, médicos y otros, quienes ofrecen consejos sencillos sobre cómo detectar la información

<sup>31</sup> <https://boe.es/boe/dias/2020/11/05/pdfs/BOE-A-2020-13663.pdf#BOEn>.

<sup>32</sup> <https://www.gouvernement.fr/action/contre-la-manipulation-de-l-information>.

<sup>33</sup> <https://www.sst.dk/en/english/corona-eng/vaccination-against-COVID-19>.

<sup>34</sup> <https://www.goviralgame.com/>.



falsa y qué debe hacerse para detener su propagación, a través de videos breves y compartibles.<sup>35</sup> En el Recuadro 5 se ofrecen otros ejemplos de buenas prácticas en materia de comunicación pública por parte de los gobiernos.

### **Recuadro 5. Buenas prácticas de comunicación pública durante la pandemia COVID-19**

#### **Aprovechamiento del uso de la ciencia del comportamiento para aumentar la confianza en las vacunas en Canadá**

Impact Canada lideró la aplicación de la herramienta de recopilación de datos Perspectivas de Comportamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que se aplicó en varias oleadas, encuestando a unos 2 000 canadienses sobre áreas de comportamiento clave, como las percepciones de riesgo público, las fuentes de información y la confianza en las vacunas. Los resultados revelaron que los ciudadanos que confían en el gobierno corresponden con los que confían en las vacunas.

Además, Impact Canada analizó más de 125 fuentes de información para obtener impresiones sobre el éxito de las campañas de comunicación de COVID-19 y las respuestas políticas internacionales. Los resultados mostraron que demostrar eficacia, evocar respuestas emocionales, hacer hincapié en la acción colectiva y la capacidad de adaptación, así como destacar las normas sociales y abordar la fatiga pandémica eran formas eficaces de comunicación.

#### **Chatbots y centro de contacto telefónico en Estonia y Eslovenia**

La Unidad de Comunicación de Estonia creó un Chatbot automatizado con casi mil preguntas relacionadas a la crisis del COVID-19 en múltiples aspectos y, está incrustado dentro de varios sitios web públicos. En un esfuerzo por atender a las minorías, el contenido también está traducido al ruso y al inglés. El gobierno esloveno ha creado un centro de contacto telefónico para los ciudadanos que buscan información y respuestas, además de permitirles expresar sus temores y preocupaciones hablando con alguien informado, de confianza y comprensivo. Las llamadas son atendidas por estudiantes de medicina de la Universidad de Liubiana, bajo la supervisión profesional de médicos de la Clínica de Enfermedades Infecciosas y Afecciones Febriles que reciben formación e información actualizada para responder a estas llamadas.

El Instituto Nacional de Salud Pública de Eslovenia también ha creado un sitio web fácil de usar (<https://www.cepimose.si/>), que ofrece información sobre las vacunas, incluyendo cómo se desarrolló y aprobó la vacunación en general, así como una sección de preguntas frecuentes. También cuenta con una herramienta interactiva con datos sobre vacunación y otros consejos de salubridad.

#### **Asociaciones con *influencers* en Finlandia y Corea**

La Oficina del Primer Ministro de Finlandia, en colaboración con la Agencia Nacional de Suministros de Emergencia y el sector privado, se asoció con influyentes de redes sociales para proporcionar información clara y pertinente a un público más joven al que puede resultar difícil llegar a través de los canales tradicionales. Tras un exhaustivo mapeo, más de 1 800 influyentes finlandeses ayudaron al gobierno a compartir información confiable sobre las medidas de salud para fortalecer y comprometer a los ciudadanos en la lucha contra el COVID-19. Una encuesta de seguimiento reveló que: "el 94% de los seguidores consideraron que habían recibido suficiente información e instrucciones sobre el coronavirus a través de los influyentes y, más de la mitad afirmaron que la comunicación de los influyentes afectó a su comportamiento" y "un 97% de los encuestados consideran confiable la información sobre el COVID-19 compartida por los influyentes".

<sup>35</sup> <https://dcmsblog.uk/check-before-you-share-toolkit/>.





Durante la pandemia, el Ministerio coreano de Salud y Bienestar lanzó el "Reto del Agradecimiento" en Instagram, con el objetivo de ampliar el alcance de los esfuerzos de sensibilización en torno a las medidas contra el COVID-19. La iniciativa invitaba a los ciudadanos a compartir una foto de sí mismos en casa, para promover el distanciamiento social y las medidas de "quedarse en casa". También participaron en la campaña famosos e *influencers* y ayudaron al Gobierno a difundir información oficial sobre la enfermedad y sus síntomas.

### Mensajes dirigidos a través de las redes sociales en Italia

Durante la segunda oleada de la pandemia, una prioridad esencial fue enviar mensajes relacionados con el COVID-19 a públicos seleccionados que parecían ser los más reacios a seguir las normas establecidas por el Gobierno italiano para limitar la propagación del virus: llevar mascarilla, mantener el distanciamiento social y lavarse las manos. Por ello, la Presidencia del Consejo de Ministros puso en marcha una campaña multiplataforma en los principales canales de redes sociales, centrada en estos tres elementos, con mensajes *ad hoc* para públicos seleccionados, tales como jóvenes o propietarios de pequeñas y medianas empresas. Los estudios concluyeron que una campaña de tres semanas en Facebook e Instagram produjo un aumento de 2.4 puntos porcentuales al recordar una campaña publicitaria y de 1.5 puntos incrementales, en el cumplimiento de las tres normas.

Fuente: OECD (2020<sup>[38]</sup>), The COVID-19 crisis: A catalyst for government transformation?, <https://doi.org/10.1787/1d0c0788-en>; OECD (2020<sup>[35]</sup>), Building resilience to the COVID-19 pandemic: the role of centres of government, <https://doi.org/10.1787/883d2961-en>; Media Pool (2020), Combating coronavirus together by sharing reliable information, disponible en <https://pinghelsinki.fi/en/combating-coronavirus-together-by-sharing-reliable-information>; World Bank (2020), "Coordinating pandemic responses from the centre of government: Why country context matters", <https://blogs.worldbank.org/governance/co-ordinating-pandemic-responses-centre-government-why-country-context-matters>.

La OCDE ha facilitado una serie de conversaciones exhaustivas sobre el papel de la comunicación y los esfuerzos de los gobiernos para fomentar la confianza en las vacunas, en un evento de la Serie de Foros de la OCDE<sup>36</sup> en el que se exploró la importancia de una comunicación eficaz para hacer frente a la "infodemia" y un evento de alto nivel<sup>37</sup> en el que se revisaron los retos que plantea la desinformación en el contexto de la pandemia y, los participantes tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y buenas prácticas de comunicación.

### *Involucrar al público al desarrollar estrategias de vacunación*

Los gobiernos deben escuchar las preocupaciones de la gente y las razones por las que no confían en las vacunas aprobadas contra el COVID-19 y deben atender su necesidad de certidumbre. Aunque las dudas sobre las vacunas se caracterizan por la desconfianza en los expertos (Stecula, Kuru and Jamieson, 2020<sup>[39]</sup>), no está relacionado a la competencia o conocimientos técnicos sobre el tema, sino más bien con la percepción de que los expertos no actúan de buena fe (Eiser et al., 2009<sup>[40]</sup>). Por este motivo, la comunicación unidireccional sobre los beneficios de la vacunación no bastará para convencer a las personas que modifiquen sus puntos de vista. En su lugar, permitir que las personas reticentes a la vacunación expresen sus opiniones, manifestando empatía y tratando la resistencia sin antagonismo, son formas eficaces de promover el cambio de comportamiento (Gagneur et al., 2018<sup>[41]</sup>). Siguiendo este enfoque, el Consejo Económico, Social y Medioambiental de Francia elaboró un sitio web<sup>38</sup> para preguntar a los ciudadanos sobre las razones por las que están o no dispuestos a vacunarse.

<sup>36</sup> <https://oecd-events.org/public-health-and-misinformation>.

<sup>37</sup> <https://oecd.ukgovernment.live/schedule>.

<sup>38</sup> <https://participez.lecese.fr/>.





Para mantener o restablecer la confianza en las vacunas, es necesario conocer a fondo las preocupaciones específicas de cada ciudadano en relación con las vacunas, sus experiencias históricas, su afiliación religiosa o política y su situación socioeconómica. Por ejemplo, en Estados Unidos, los afroamericanos están menos dispuestos a vacunarse que otros grupos (Reiter, Pennell and Katz, 2020<sup>[42]</sup>). Esta desconfianza puede estar relacionada con experiencias negativas personales o cercanas con el sistema de salud y otros servicios públicos, así como con abusos de poder actuales e históricos hacia estos grupos (por ejemplo, falta de consentimiento informado). Las pruebas demuestran que los afroamericanos tienden a experimentar una menor calidad de comunicación (como el suministro de información y la toma de decisiones participativa) con los médicos, especialmente con los médicos no afroamericanos (Johnson Shen et al., 2018<sup>[43]</sup>). Los grupos desfavorecidos también están más expuestos al COVID-19 debido a sus ocupaciones y/o condiciones de vida (que pueden impedirles aislarse en casa o mantener un distanciamiento social efectivo en el lugar de trabajo) y, tienen menos acceso a redes de seguridad en caso de enfermarse gravemente (OECD, 2020<sup>[44]</sup>). En términos más generales, estos grupos de población también suelen tener peor acceso a cuidados de salud, lo que contribuye al impacto reducido de las recomendaciones existentes. Otro ejemplo es la baja cobertura de la vacuna triple vírica en poblaciones minoritarias de los distritos londinenses.<sup>39</sup> Todos estos factores combinados contribuyen al escepticismo sobre las recomendaciones gubernamentales. Esto exige específicamente la participación de las comunidades en el desarrollo y aplicación de estrategias de salud pública que aborden sus necesidades, así como la ampliación de todos los servicios gubernamentales implicados.

También es necesario explicar y comunicar claramente las decisiones sobre las estrategias de vacunación para aumentar su aceptación. La demanda de vacunas contra el COVID-19 seguirá superando la oferta durante varios meses (OECD, 2021<sup>[1]</sup>). Por lo tanto, muchos países deben priorizar la administración de las reservas limitadas de vacunas. La claridad en cómo se toman estas decisiones es esencial para ganarse la confianza del público en la acción gubernamental. Por ejemplo, el personal de salud y los trabajadores de servicios esenciales están especialmente expuestos, ya que se encuentran "al frente" de la lucha contra la pandemia. Asimismo, los ancianos y las personas con comorbilidades tienen más probabilidades de desarrollar formas graves de la enfermedad y estos grupos han registrado tasas de mortalidad mucho más elevadas que el resto de la población. Se reconoce ampliamente que inmunizar primero a estos grupos, contribuiría a aliviar la presión sobre los sistemas de salud. Los esfuerzos de comunicación sobre por qué estos dos grupos son considerados población prioritaria en casi todos los países, facilitarían la aceptación y fomentarían la confianza en las intenciones.

El éxito de las campañas de vacunación requiere una participación amplia y bien gestionada de la comunidad. Todos los grupos de población deben participar en el diseño y la puesta en marcha de iniciativas de base que generen confianza en las vacunas y refuercen las relaciones entre las comunidades y sus gobiernos, especialmente en el caso de los segmentos marginados o desatendidos de la población.<sup>40</sup> En el caso de COVID-19, esto requiere un énfasis específico al abordar las cuestiones que generan preocupación, como la velocidad en el desarrollo y aprobación de las vacunas. En el caso de COVID-19, esto requiere un énfasis específico al abordar las cuestiones que generan preocupación, como la velocidad en el desarrollo y aprobación de las vacunas (véase el Recuadro 2).

Los gobiernos pueden asociarse con las organizaciones comunitarias y apoyarlas, para aprovechar las estructuras existentes para vacunar a la población, así como lograr que exista una comprensión más clara de los obstáculos y facilitadores de la vacunación en comunidades específicas, empoderando a los líderes de estos grupos y quienes están mejor posicionados para transmitir confianza en las vacunas. Empleadores (Milkman et al., 2011<sup>[45]</sup>), compañeros de trabajo (Chapman and Coups, 1999<sup>[46]</sup>), familiares y amigos (Takahashi et al., 2003<sup>[47]</sup>) desempeñan un papel importante en la aplicación de la vacuna de la

<sup>39</sup> <https://www.london.gov.uk/press-releases/assembly/concern-about-londons-low-vaccination-rate>.

<sup>40</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-community-engagement-2021.1>.



influenza en adultos. También, se ha demostrado de forma consistente que, bajo recomendación médica, incrementa las tasas de vacunación para otras enfermedades (Brewer and Fazekas, 2007<sup>[48]</sup>). La Evaluación Rápida de la Comunidad, desarrollada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, proporciona a los funcionarios de salud una guía de cinco pasos para evaluar lo que piensan las comunidades sobre las vacunas COVID-19, identifica a los líderes de la comunidad y a los mensajeros de confianza y, permite priorizar las estrategias de intervención con potencial que logren aumentar la confianza y aceptación en la vacuna COVID-19 (Centers for Disease Control and Prevention, 2021<sup>[49]</sup>).

Cuando se realiza apropiadamente, la participación comunitaria mejora la posibilidad de que las comunidades estén al frente de las cuestiones que les afectan, utilicen los servicios y aumenten su resiliencia. Cuando la comunidad participa, se extiende la influencia de los responsables locales, facilita el acceso a la información y su entendimiento, permite y promueve el derecho a proporcionar retroalimentación sobre los servicios recibidos y aprovecha las capacidades locales existentes. En Estados Unidos, recientes programas piloto en California ofrecen lecciones importantes sobre el valor del compromiso comunitario (Mondal, 2021<sup>[50]</sup>). Por ejemplo, un estudio longitudinal de grupos en cierta edad, que comenzó en 1999 como un examen de los efectos del uso de plaguicidas en los trabajadores agrícolas del Valle Central de California, recientemente se ha cambiado a realizar investigación de los efectos del COVID-19. En su último informe, los investigadores descubrieron que, en octubre de 2021, el 20% eran positivos a los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 pero, al menos la mitad de ellos se mostraban reacios a aceptar la vacuna COVID-19, ya que no confiaban en el gobierno. Los investigadores no tardaron en darse cuenta de que, para generar confianza en la vacunación entre este grupo de estudio, sería necesario integrar la participación de la comunidad.

Existe la expectativa de que, cuanto más participe el público en las decisiones relacionadas a la aprobación y administración de vacunas, más probable será que acepte la vacunación. La democracia deliberativa<sup>41</sup> está ganando terreno como forma de enfrentar problemas políticos acuciantes, en ámbitos como la planificación urbana, la salud y el medio ambiente (OECD, 2020<sup>[51]</sup>). Estos procesos suelen tener éxito cuando se requiere abordar dilemas morales (como la implantación o no de "pasaportes de vacunación") y, se da el tiempo suficiente para sopesar argumentos y pruebas. Por ejemplo, en el caso de Escocia, se creó un grupo de ciudadanos para evaluar la respuesta del gobierno al COVID-19, valorando las pruebas aportadas por expertos en áreas que van desde la epidemiología hasta el derecho y la economía y, presentaron un informe al comité COVID-19 del Parlamento.<sup>42</sup>

Consultar e involucrar a los ciudadanos y las comunidades locales también ayudará a desarrollar la estrategia de vacunación más adaptada al contexto local, superando así algunos de los retos logísticos y las reticencias a la vacunación. Por ejemplo, el plan de vacunación COVID-19 de Canadá, incluye la colaboración entre el Gobierno Federal, las provincias, los territorios, los líderes de las Primeras Naciones, los Inuit y los Métis así como los gobiernos municipales, entre otros.<sup>43</sup> El plan de vacunación COVID-19 del Reino Unido adopta una visión local, dirigida por la comunidad, con asociaciones entre el gobierno

<sup>41</sup> Al decir procesos democráticos deliberativos representados, se refiere a los procesos que involucran un grupo de personas seleccionadas al azar, que representan ampliamente a la sociedad y, a quienes se les otorga tiempo y evidencias para discutir uno de los temas para el diseño de las políticas, de forma tal que realicen propuestas en grupo y entreguen recomendaciones a los responsables de las decisiones públicas.

<sup>42</sup> <https://www.parliament.scot/newsandmediacentre/116952.aspx>.

<sup>43</sup> <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/canadas-reponse/canadas-COVID-19-immunisation-plan-en.pdf>.



nacional, las autoridades locales, el sistema nacional de salud, los directores locales de salud pública, las juntas locales de salud y bienestar, el voluntariado y los sectores comunales y religiosos.<sup>44</sup>

### **La equidad como fundamento de la confianza**

La equidad como dimensión de la confianza pública se refiere al trato coherente de los ciudadanos y las empresas por parte de los gobiernos y también, a la búsqueda del progreso en beneficio de la sociedad como un todo. En sí mismo, es un rasgo distintivo del comportamiento humano que cimienta la cohesión social.<sup>45</sup> Las personas u organizaciones que se sienten injustamente tratadas pueden decidir no cooperar, aunque las consecuencias les perjudiquen (Giacalone and Greenberg, 1997<sup>[52]</sup>); (Lind et al., 2000<sup>[53]</sup>). Por el contrario, cuando los ciudadanos se sienten tratados con justicia, suelen estar más dispuestos a incurrir en costos para cooperar, siempre y cuando confíen en que los demás están haciendo lo mismo (Lunn, 2014<sup>[54]</sup>). La percepción de que las personas o las organizaciones, incluidos los gobiernos, se comportan de forma justa es, por tanto, un factor determinante de su confiabilidad. Las vacunas COVID-19 se perciben como bienes que, una vez disponibles para la mayoría de las personas, permitirán un eventual retorno a cierto nivel de normalidad. Por lo tanto, la gente espera que las vacunas y sus beneficios se distribuyan equitativamente. En el caso concreto de las vacunas COVID-19, hay dos dimensiones de la equidad que deben abordarse: en primer lugar, la equidad en la asignación dentro de los países y, en segundo lugar, la equidad en el acceso a nivel mundial.

Debido a las limitaciones en la fabricación de vacunas, los programas de vacunación contra COVID-19 se están llevando a cabo por fases, dando prioridad a las poblaciones en función de su riesgo y concediendo la máxima prioridad a los trabajadores de la salud que están al frente de la situación, los ancianos y otras personas con riesgo de contraer una enfermedad más grave en la mayoría de los países. Al estratificar las poblaciones, los gobiernos deben asegurarse de gestionar las expectativas del público y explicar por qué es justo y por qué al darse prioridad a grupos de población específicos hacen eficientes y esenciales las decisiones para tener todo bajo control durante la fase crítica de la pandemia.

Garantizar que la vacuna sea accesible para todos y que no haya factores geográficos, culturales, sociales, étnicos o financieros que lleven a la exclusión o al retraso en la vacunación de algunos grupos, son otros elementos clave de equidad que contribuirán a aumentar la confianza en las vacunas y los programas de inmunización. Las comunidades deben participar utilizando enfoques cultural y lingüísticamente inclusivos para difundir los mensajes centrales. Por ejemplo, datos recientes del Reino Unido muestran que la disposición a vacunarse entre las comunidades étnicas minoritarias es significativamente menor que en la población en general (Robertson, 2021<sup>[55]</sup>; ONS, 2021<sup>[56]</sup>). En Estados Unidos, 23 estados publican actualmente estadísticas de vacunación desglosadas por raza, con resultados desiguales. En Virginia, por ejemplo, los afroamericanos representan el 19% de los residentes (y representan el 21% de los casos de COVID-19 del estado y el 24% de sus muertes), pero solo han recibido el 12% de las vacunas administradas en el estado hasta la fecha.<sup>46</sup> Sin embargo, algunos estados, como Colorado, están tomando medidas para aumentar la distribución equitativa, con el objetivo de llegar a las minorías raciales y étnicas así como a los residentes de zonas rurales que suelen tener peor acceso a la atención médica. Las autoridades planean enviar el 40% de sus dosis de vacunas a agencias locales de salud pública y clínicas de la red de seguridad y, el 15% a "clínicas de equidad"

<sup>44</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-vaccination-uptake-plan/uk-COVID-19-vaccine-uptake-plan>.

<sup>45</sup> Véase, por ejemplo, McAuliffe et al. (2017<sup>[62]</sup>) y <https://www.psychologicalscience.org/news/releases/are-humans-hardwired-for-fairness.html>.

<sup>46</sup> <https://time.com/5936135/covid-race-data/>



situadas en zonas desatendidas.<sup>47</sup> California tomó medidas similares, anunciando que el 40% de su asignación para vacunas se destinaría a 446 comunidades situadas en el cuartil inferior del Índice de Lugares Saludables del estado.<sup>48</sup>

En el caso de las minorías, cuya confianza se ha visto mermada por la discriminación, la infrarrepresentación en la investigación médica y los ensayos de vacunas, así como las experiencias negativas en sistemas de salud culturalmente insensibles, es probable que la desconfianza se amplifique. Para hacer frente a este problema en el Reino Unido, las autoridades locales del NHS han recibido apoyo financiero adicional para impulsar la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 en las minorías étnicas y las comunidades marginadas y desatendidas, incluso mediante el involucramiento de la comunidad seleccionada.<sup>49</sup> Además, el programa Community Champions asignó 23 millones de libras esterlinas a ayuntamientos y grupos de voluntarios para ampliar las comunicaciones sobre COVID entre los grupos de riesgo.<sup>50</sup> La pandemia también ha afectado gravemente a las personas sin hogar, para quienes el aislamiento, el lavado regular de manos y el distanciamiento social resultan aún más difíciles. Por este motivo, Dinamarca ha empezado a incluirlas entre sus poblaciones prioritarias.<sup>51</sup> Los ayuntamientos de la ciudad estadounidense de Detroit y de algunas zonas de Montreal (Canadá) están adoptando medidas similares. En Austria y el Reino Unido, las personas sin hogar forman ahora parte de los grupos prioritarios que se benefician de invitaciones para vacunaciones personalizadas.<sup>52</sup>

Sin embargo, además de las consideraciones de equidad a la hora de dar prioridad a determinados grupos de población dentro de los países, como se ha señalado anteriormente, los gobiernos también deben explicar por qué tiene sentido distribuir las vacunas de forma equitativa a nivel mundial. Una asignación mundial basada en las necesidades, en lugar de enfoques del tipo "nuestro país primero", no solo es más justa, sino también la forma más eficaz de controlar la pandemia, reabrir las sociedades y reconstruir la economía mundial (OECD, 2021<sup>[1]</sup>). Los flujos de personas y mercancías de un país a otro no pueden interrumpirse por completo y seguirán siendo conductos de contagio. Además, mientras continúe la transmisión activa en algún lugar del mundo, persistirá el riesgo de aparición de una variante vírica, lo que podría poner en peligro todo el esfuerzo mundial de inmunización.

En consecuencia, poner en marcha mecanismos que garanticen que las vacunas lleguen a todos los países y dar prioridad a su administración en los lugares más necesitados, será importante para lograr una recuperación mundial (OECD, 2021<sup>[1]</sup>). Explicar eficazmente este razonamiento —que el nacionalismo de las vacunas será en última instancia contraproducente, ya que obstaculizará la reactivación de la economía mundial y que, no se trata solo de una cuestión de justicia, sino también de eficiencia para lograr el fin de la pandemia— será fundamental para mantener la confianza, especialmente cuando los gobiernos decidan donar vacunas o prioricen de nuevo el acceso a ellas.

<sup>47</sup> <https://www.axios.com/colorado-covid-vaccine-distribution-equity-d38aaea8-ebc3-4e27-a987-5521236ff504.html>.

<sup>48</sup> <https://www.sacbee.com/news/equity-lab/article249731623.html>.

<sup>49</sup> See [https://www.bmj.com/content/372/bmj.n580?int\\_source=trendmd&int\\_medium=cpc&int\\_campaign=usage-042019](https://www.bmj.com/content/372/bmj.n580?int_source=trendmd&int_medium=cpc&int_campaign=usage-042019) and <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2021/02/C1217-supporting-ccgs-to-address-vaccine-inequalities-next-steps.pdf>.

Véase [https://www.bmj.com/content/372/bmj.n580?int\\_source=trendmd&int\\_medium=cpc&int\\_campaign=usage-042019](https://www.bmj.com/content/372/bmj.n580?int_source=trendmd&int_medium=cpc&int_campaign=usage-042019) y <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2021/02/C1217-supporting-ccgs-to-address-vaccine-inequalities-next-steps.pdf>.

<sup>50</sup> Véase <https://www.gov.uk/government/news/community-champions-to-give-COVID-19-vaccine-advice-and-boost-take-up>.

<sup>51</sup> <https://sco-op.me/denmark-homeless-COVID-19-vaccination/>.

<sup>52</sup> <https://www.gov.uk/government/news/jcvi-advises-prioritising-homeless-people-and-rough-sleepers-for-COVID-19-vaccine>.



## Referencias

- Bish, A. et al. (2011), “Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review”, *Vaccine*, Vol. 29/38, pp. 6472-6484, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.107>. [6]
- Blastland, M. et al. (2020), “Five rules for evidence communication”, *Nature*, Vol. 587/7834, pp. 362-364, <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03189-1>. [33]
- Bowers, S. and D. Cohen (2018), “How lobbying blocked European safety checks for dangerous medical implants”, *BMJ* 363, <https://doi.org/10.1136/bmj.k4999>. [27]
- Brewer, N. and K. Fazekas (2007), “Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review”, *Preventive Medicine*, Vol. 45/2-3, pp. 107-114, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.013>. [48]
- Buell, R. (2019), *Operational Transparency*, <https://hbr.org/2019/03/operational-transparency>. [24]
- Centers for Disease Control and Prevention (2021), *Rapid Community Assessment Guide: Understand your community’s needs regarding COVID-19 vaccines*, <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/rca-guide/>. [49]
- Chapman, G. and E. Coups (1999), “Predictors of Influenza Vaccine Acceptance among Healthy Adults”, *Preventive Medicine*, Vol. 29/4, pp. 249-262, <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0535>. [46]
- Cinelli, M. et al. (2020), “The COVID-19 social media infodemic”, *Scientific Reports*, Vol. 10/16598, <https://doi.org/doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>. [32]
- de Figueredo, A. et al. (2020), “Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study”, *The Lancet*, Vol. 396/10255, pp. 898-908, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0). [3]
- ECDC (2020), *Overview of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA and the UK*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-EU-EEA-UK-vaccination-deployment-plans.pdf>. [13]
- Eiser, J. et al. (2009), ““Trust me, I’m a Scientist (Not a Developer)”: Perceived Expertise and Motives as Predictors of Trust in Assessment of Risk from Contaminated Land”, *Risk Analysis*, Vol. 29/2, <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2008.01131.x>. [40]
- EMA (2020), *COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring>. [11]
- Evans, W. and J. French (2021), “Demand Creation for COVID-19 Vaccination: Overcoming Vaccine Hesitancy through Social Marketing”, *Vaccines*, Vol. 9/4, p. 319, <https://doi.org/10.3390/vaccines9040319>. [37]
- Gagneur, A. et al. (2018), “Promoting Vaccination at Birth Using Motivational Interviewing Techniques Improves Vaccine Intention: The PromoVac Strategy”, *Journal of Infectious Diseases and Therapy*, Vol. 6/5, pp. 1–7, <https://doi.org/10.4172/2332-0877.1000379>. [41]
- Giacalone, R. and J. Greenberg (1997), *Antisocial behavior in organizations*, Sage Publications. [52]





- Halabi, S., A. Heinrich and S. Omer (2020), “No-Fault Compensation for Vaccine Injury — The Other Side of Equitable Access to Covid-19 Vaccines”, *New England Journal of Medicine*, Vol. 383/23, p. e125, <https://doi.org/10.1056/nejmp2030600>. [15]
- Hordijk, L. and P. Patnaik (2020), “Covid-19: EU countries spent over €220m stockpiling remdesivir despite lack of effectiveness, finds investigation”, *BMJ*, p. m4749, <https://doi.org/10.1136/bmj.m4749>. [23]
- Ipsos (2021), *Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine: Ipsos survey for The World Economic Forum*, <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-03/global-attitudes-on-a-covid-19-vaccine-march-2021-report.pdf>. [4]
- Johnson Shen, M. et al. (2018), “The Effects of Race and Racial Concordance on Patient-Physician Communication: A Systematic Review of the Literature”, *Journal of racial and ethnic health disparities* 5, pp. 117-140, <https://doi.org/10.1007/s40615-017-0350-4>. [43]
- Junk, W. et al. (2020), *Interest Representation during the Corona Virus Crisis: Results from the European Union and Nine European Countries. Summary Report*, University of Copenhagen, University of Amsterdam, Trinity College Amsterdam, [https://61b80c4f-58c1-4b9d-bce6-c58106af2ef4.filesusr.com/ugd/9a0cb4\\_dda8dac6e4e04e7fa88d30caab8b95a3.pdf](https://61b80c4f-58c1-4b9d-bce6-c58106af2ef4.filesusr.com/ugd/9a0cb4_dda8dac6e4e04e7fa88d30caab8b95a3.pdf) (accessed on 21 December 2020). [19]
- Kantar (2021), *COVID-19 vaccine faces an increasingly hesitant public*, <https://www.kantar.com/inspiration/coronavirus/covid-19-vaccine-faces-an-increasingly-hesitant-public>. [5]
- Lind, E. et al. (2000), “The winding road from employee to complainant: Situational and psychological determinants of wrongful-termination claims”, *Administrative science quarterly*, Vol. 45/3, pp. 557-590, <https://doi.org/10.2307/2667109>. [53]
- Lundh, A. et al. (2017), “Industry sponsorship and research outcome”, in Lundh, A. (ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, John Wiley & Sons, Ltd, <https://doi.org/10.1002/14651858.MR000033.pub3>. [26]
- Lunn, P. (2014), *Regulatory Policy and Behavioural Economics*, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264207851-en>. [54]
- McAuliffe, K. et al. (2017), “The developmental foundations of human fairness”, *Nature Human Behaviour*, Vol. 1/2, <https://doi.org/10.1038/s41562-016-0042>. [62]
- Meppelinka, C. et al. (2019), ““I was Right about Vaccination”: Confirmation Bias and Health Literacy in Online Health Information Seeking”, *Journal of Health Communication*, Vol. 24/2, pp. 129-140, <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1583701>. [12]
- Milkman, K. et al. (2011), “Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Vol. 108/26, pp. 10415-10420, <https://doi.org/10.1073/pnas.1103170108>. [45]
- Mindell, J. et al. (2012), “All in this together: the corporate capture of public health”, *BMJ* 345, <https://doi.org/10.1136/bmj.e8082>. [21]
- Mondal, A. (2021), “The importance of community engagement on COVID-19 vaccination strategy: Lessons from two California pilot programs”, *EClinicalMedicine*, Vol. 32, p. 100754, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100754>. [50]





- Murphy, J. et al. (2021), “Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom”, *Nature Communications*, Vol. 12/29, pp. 12-29, <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>. [36]
- Murtin, F. et al. (2018), “Trust and its determinants: Evidence from the Trustlab experiment”, *OECD Statistics Working Papers*, No. 2018/2, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/869ef2ec-en>. [9]
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020), *Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine*, The National Academies Press, <https://doi.org/10.17226/25917>. [14]
- OECD (2021), “Access to COVID-19 vaccines: Global approaches in a global crisis”, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c6a18370-en>. [1]
- OECD (2021), *Government at a Glance 2021*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1c258f55-en>. [2]
- OECD (2020), “Building resilience to the Covid-19 pandemic: the role of centres of government”, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/883d2961-en>. [35]
- OECD (2020), “COVID-19: Protecting people and societies”, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e5c9de1a-en>. [44]
- OECD (2020), “Current approaches to terrorist and violent extremist content among the global top 50 online content-sharing services”, *OECD Digital Economy Papers*, Vol. 296, <https://doi.org/10.1787/68058b95-en>. [63]
- OECD (2020), *Innovative Citizen Participation and New Democratic Institutions: Catching the Deliberative Wave*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/339306da-en>. [51]
- OECD (2020), “The Covid-19 crisis: A catalyst for government transformation?”, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1d0c0788-en>. [38]
- OECD (2020), “Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new coronavirus”, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/bef7ad6e-en>. [31]
- OECD (2019), *Government at a Glance 2019*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/8ccf5c38-en>. [8]
- OECD (2019), *Reforming Public Procurement: Progress in Implementing the 2015 OECD Recommendation*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/1de41738-en>. [18]
- OECD (2018), *Good Jobs for All in a Changing World of Work: The OECD Jobs Strategy*, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264308817-en>. [58]
- OECD (2017), *OECD Recommendation of the Council on Open Government*, <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0438> (accessed on 12 March 2021). [17]



- OECD (2017), *Trust and Public Policy: How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264268920-en>. [7]
- OECD (2014), *Lobbyists, Governments and Public Trust, Volume 3: Implementing the OECD Principles for Transparency and Integrity in Lobbying*, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264214224-en>. [20]
- OECD (2014), “The crisis and its aftermath: A stress test for societies and for social policies”, in *Society at a Glance 2014: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris, [https://dx.doi.org/10.1787/soc\\_glance-2014-5-en](https://dx.doi.org/10.1787/soc_glance-2014-5-en). [59]
- OECD (2010), *OECD Employment Outlook 2010: Moving beyond the Jobs Crisis*, OECD Publishing, Paris, [https://dx.doi.org/10.1787/empl\\_outlook-2010-en](https://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2010-en). [57]
- OECD/KDI (2018), *Understanding the Drivers of Trust in Government Institutions in Korea*, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264308992-en>. [10]
- Olson, A. et al. (2020), *Lobbying Expenditures of the Health Sector During the COVID-19 Pandemic*, Springer, <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06085-6>. [60]
- ONS (2021), *Coronavirus and vaccine hesitancy, Great Britain*, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandvaccinehesitancygreatbritain>. [56]
- Reiter, P., M. Pennell and M. Katz (2020), “Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?”, *Vaccine*, Vol. 38/42, pp. 6500-6507, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>. [42]
- Robertson, E. (2021), “Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK Household Longitudinal Study”, *Brain, Behavior, and Immunity*, Vol. 94/May 2021, pp. 41-50, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.008>. [55]
- Seale, H. (ed.) (2020), “Global landscape analysis of no-fault compensation programmes for vaccine injuries: A review and survey of implementing countries”, *PLOS ONE*, Vol. 15/5, p. e0233334, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233334>. [16]
- Smith, R. (2005), “Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies”, *PLoS Medicine*, Vol. 2/5, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020138>. [25]
- Stecula, D., O. Kuru and K. Jamieson (2020), “How Trust in Experts and Media Use Affect Acceptance of Common Anti-Vaccination Claims”, *The Harvard Kennedy School Misinformation Review*, Vol. 1/1, <https://doi.org/10.37016/mr-2020-007>. [39]
- Takahashi, O. et al. (2003), “Influence of family on acceptance of influenza vaccination among Japanese patients”, *Family Practice*, Vol. 20/2, pp. 162–166, <https://doi.org/10.1093/fampra/20.2.162>. [47]
- UNESCO (2020), *The Right to Information in Times of Crisis: Access to Information – Saving Lives, Building Trust, Bringing Hope!*, [https://en.unesco.org/sites/default/files/unesco\\_ati\\_iduai2020\\_english\\_sep\\_24.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/unesco_ati_iduai2020_english_sep_24.pdf). [29]
- van der Bles, A. et al. (202), “The effects of communicating uncertainty on public trust in facts and numbers”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol. 117/14, pp. 7672-7683, [34]



<https://doi.org/10.1073/pnas.1913678117>.

- Vilhelmsson, A. and S. Mulinari (2017), “Pharmaceutical lobbying and pandemic stockpiling of Tamiflu: a qualitative study of arguments and tactics”, *Journal of Public Health*, Vol. 40/3, pp. 646–651, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fox101>. [22]
- Wheeler, E. and L. Cosgrove (2013), “Drug Firms, the Codification of Diagnostic Categories, and Bias in Clinical Guidelines”, *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, Vol. 41/3, pp. 644-653, <https://doi.org/10.1111/jlme.12074>. [28]
- WHO (2020), *Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 13*, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>. [30]
- Wouters, O. (2020), “Lobbying Expenditures and Campaign Contributions by the Pharmaceutical and Health Product Industry in the United States, 1999-2018”, *JAMA Internal Medicine*, <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0146>. [61]



## Contacto

Elsa PILICHOWSKI (✉ [elsa.pilichowski@oecd.org](mailto:elsa.pilichowski@oecd.org))

Stefano SCARPETTA (✉ [stefano.scarpetta@oecd.org](mailto:stefano.scarpetta@oecd.org))

Monica BREZZI (✉ [monica.brezzi@oecd.org](mailto:monica.brezzi@oecd.org))

Francesca COLOMBO (✉ [francesca.colombo@oecd.org](mailto:francesca.colombo@oecd.org))

Ruth LOPERT (✉ [ruth.lopert@oecd.org](mailto:ruth.lopert@oecd.org))

Martin WENZL (✉ [martin.wenzl@oecd.org](mailto:martin.wenzl@oecd.org))

Guillaume DEDET (✉ [guillaume.dedet@oecd.org](mailto:guillaume.dedet@oecd.org))

Santiago GONZALEZ (✉ [santiago.gonzalez@oecd.org](mailto:santiago.gonzalez@oecd.org))

Mariana PRATS (✉ [mariana.prats@oecd.org](mailto:mariana.prats@oecd.org))

Barbara BAREDES (✉ [barbara.baredes@oecd.org](mailto:barbara.baredes@oecd.org))

---

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

Tanto este documento, así como cualquier dato y cualquier mapa que se incluya en él, se entenderán sin perjuicio respecto al estatus o la soberanía de cualquier territorio, a la delimitación de fronteras y límites internacionales, ni al nombre de cualquier territorio, ciudad o área.

Los datos estadísticos de Israel son suministrados por las autoridades israelíes competentes y bajo su responsabilidad. La utilización de estos datos por parte de la OCDE se entiende sin perjuicio del estatuto de los Altos del Golán, el este de Jerusalén y los asentamientos israelíes en Cisjordania con arreglo al Derecho internacional.

Publicado originalmente por la OCDE en inglés con el título: OECD (2020), "Enhancing public trust in COVID-19 vaccination: The role of governments", *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/eae0ec5a-en>.

Traducido por el **Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas (CUCEA)** de la **Universidad de Guadalajara**, México. Las únicas versiones oficiales son los textos en inglés y/o francés. La calidad de la traducción y su coherencia con el texto original son responsabilidad exclusiva del CUCEA.

Coordinación de traducción: **Traci Teresa Capris Tarquino**

Traducido por: **María Fernanda Naranjo Olvera**

Revisado por: **Mariana Vargas Reynaga**

Cotejado por: **Sonia A. Hernández Acuña**

Gestión general del proyecto en español: **Centro de la OCDE para América Latina**

El uso del contenido del presente trabajo, tanto en formato digital como impreso, se rige por los Términos y Condiciones que se encuentran disponibles en: <http://www.oecd.org/termsandconditions>.

