

Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra el COVID-19

*Presentado por Comunidad Latina de Vashon,
Greater Cleveland Congregations y la Unión de
Científicos Conscientes (Union of Concerned
Scientists)*

<https://es.ucsusa.org/recursos/preguntas-frecuentes-vacunas-covid-19>

Anita Desikan

Casey Kalman

Genna Reed

Gretchen Goldman

Con la ayuda de:

Keisha Krumm ([Greater Cleveland Congregations](#))

Alejandra Trés (Comunidad Latina de Vashon)

septiembre del 2021

CONTENIDO

Sección 1 : Preguntas preliminares sobre la vacuna contra el COVID-19	4
¿Cómo funcionan las vacunas en general?	4
¿Qué tan eficaces son las vacunas contra el COVID-19?	4
Tabla 1. Datos básicos sobre las vacunas contra el COVID-19	5
¿Debería preocuparme que la tasa de efectividad de la vacuna de J&J sea menor que las de las vacunas de Pfizer y Moderna?	5
Cuadro 1. ¿Cómo puedo confiar en las vacunas contra el COVID-19 sabiendo que algunos médicos han lastimado a minorías étnicas y raciales, particularmente a afroamericanos, al realizar sus investigaciones médicas?	6
¿Cómo funcionan las vacunas contra el COVID-19?	7
¿Las vacunas contra el COVID-19 son seguras?	Error! Bookmark not defined.
¿Son seguras y eficaces las vacunas para las personas de mi género/etnicidad/condición de salud/edad?	8
¿Voy a necesitar una dosis de refuerzo de la vacuna?	8
Tabla 2. Demografía racial y étnica de los participantes de los ensayos clínicos para las vacunas contra el COVID-19	9
Tabla 3. Otra demografía de los participantes de los ensayos clínicos para las vacunas contra el COVID-19	9
Sección 2 : Preguntas adicionales sobre la vacuna contra COVID-19	10
¿Son seguras para las personas con diabetes las vacunas contra el COVID-19?	10
¿Son seguras las vacunas contra el COVID-19 para las personas con alergias?	10
¿Se están probando otras vacunas contra el COVID-19?	11
Leí una noticia sobre algunas personas que han sufrido lesiones quizás por una vacuna contra el COVID-19. ¿Debería preocuparme?	11
¿Se realizan evaluaciones de seguridad a las vacunas contra el COVID-19 después de que se terminen los ensayos clínicos?	11
¿Tengo que pagar por vacunarme contra el COVID-19?	12
¿Cuándo estará disponible para el público en general la vacuna contra el COVID-19?	12
¿Quién decide quiénes reciben la vacuna y cuándo?	12
¿Dónde me podré vacunar ?	13
¿Cuáles son los riesgos asociados con <i>no</i> vacunarse contra el COVID-19?	13
¿Puedo transmitir el COVID-19 después de vacunarme?	13
¿Cuántas personas tienen que vacunarse para que la pandemia deje de ser una amenaza?	14
Si soy joven y sano ¿debería vacunarme contra el COVID-19? ¿Debería vacunarme si no tengo ningún factor de riesgo?	14
¿Y qué de las variantes del COVID-19 recién descubiertas?	15
¿Son eficaces las vacunas contra las variantes recién descubiertas?	15

¿Cuánto debería esperar para vacunarme si estoy recuperándome de COVID-19?	15
¿Cuáles son los factores que debería considerar al decidir si vacunarme o no contra el COVID-19?	16
¿Dónde puedo encontrar más información de confianza sobre las vacunas contra el COVID-19?	16

Sección 1 : Preguntas preliminares sobre la vacuna contra el COVID-19

El COVID-19 ha afectado sobre manera la salud humana y ha causado millones de muertes por todo el mundo. Sin embargo, después de meses de pruebas y ensayos clínicos los científicos han desarrollado vacunas para proteger del virus a la población y ya están siendo distribuidas a nivel mundial.

La vacuna contra el COVID-19 está ampliamente disponible para todo adolescente y adulto mayor de 12 años. En agosto del 2021, la Administración de Alimentos y Medicamentos, FDA por sus siglas en inglés, aprobó plenamente la vacuna Pfizer para personas mayores de 16 años. Si usted, como tantos, tiene preguntas sobre las vacunas, le ofrecemos las siguientes respuestas basadas en la mejor información científica disponible.

¿Cómo funcionan las vacunas en general?

Una vacuna le enseña al cuerpo a luchar contra un virus en particular. Existen diferentes clases de vacunas que funcionan de diferentes maneras, pero todas las vacunas estimulan al cuerpo a que éste desarrolle las células específicas de inmunidad para combatir ese virus en el futuro.

¿Qué tan eficaces son las vacunas contra el COVID-19?

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) primero aprobó la vacuna fabricada por Pfizer-BioNTech, luego la de Moderna y luego la de Johnson & Johnson (J&J). La FDA ha aprobado la vacuna Pfizer plenamente para las personas mayores de 16 años, el siguiente paso normativo riguroso de la agencia en el proceso de evaluación de la calidad, seguridad y eficacia de los productos médicos. Las tres vacunas se sometieron a un riguroso proceso de evaluación y requirieron extensos datos de prueba y revisión por parte de la FDA y asesores externos.

Se realizaron ensayos clínicos masivos con diez miles de participantes para probar la efectividad de las vacunas en prevenir el COVID-19 (Tabla 1). La mitad de los participantes recibieron la vacuna mientras la otra mitad recibió un placebo, una inyección sin ningún ingrediente activo. Los científicos asesorando a la FDA analizaron con cautela los datos de Pfizer, Moderna y J&J y confirmaron que estas vacunas previenen el desarrollo de síntomas asociados con el COVID-19, incluso los síntomas más graves, y así protegen a las personas contra la enfermedad y la muerte. Aún no se sabe la duración de la efectividad de la vacuna para prevenir el contagio.

Tabla 1. Datos básicos sobre las vacunas contra el COVID-19

Vacuna Pfizer-BioNTech	Vacuna Moderna	Vacuna Johnson & Johnson
Para mayores de 12 años	Para mayores de 18 años	Para mayores de 18 años
2 dosis con 3 semanas de diferencia	2 dosis con 1 mes de diferencia	1 dosis
44.000 participantes	30.400 participantes	43.000 participantes
Efectividad del 95% en la prevención de COVID-19	Efectividad del 94,5 % en la prevención de COVID-19	Efectividad del 66,9 % en la prevención de COVID-19

Fuentes: Materiales de prensa sobre las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J del Vaccine and Related Biological Products Advisory Committee (Comité de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados) de la FDA.

¿Debería preocuparme que la tasa de efectividad de la vacuna de J&J sea menor que las de las vacunas de Pfizer y Moderna?

No hace falta que una vacuna tenga una tasa de efectividad del 100 por ciento para considerarse una buena vacuna. La vacuna anual contra la influenza, diseñada para proteger a las personas de variantes del virus y ralentizar la propagación de epidemias de influenza, suele tener una tasa de efectividad entre el 40 y el 60 por ciento.

En junio del 2020 la FDA informó que para que una vacuna contra el COVID-19 sea aprobada por la agencia debe de prevenir o disminuir la severidad de la enfermedad en al menos de 50 por ciento de las personas que se vacunen.

Pese a que haya diferencia de tasas entre las tres vacunas, las tres se consideran altamente eficaces en prevenir los peores síntomas del COVID-19. Específicamente la vacuna de J&J tiene una tasa de efectividad del 100 por ciento en la prevención de casos mortales del COVID-19 y una tasa de efectividad del 85 por ciento en amortiguar síntomas agudos de COVID-19 los cuales pueden requerir la hospitalización del paciente.

La FDA comunicó que la vacuna de J&J puede ser algo menos eficaz en prevenir la enfermedad en adultos mayores de 60 años quienes también tienen factores de riesgo médico, pero este hallazgo aún no ha sido verificado y requiere más investigación.

En diciembre del 2020, J&J inició un ensayo clínico para probar un régimen de dos dosis lo que podría aumentar la tasa de efectividad de la vacuna según afirma el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas.

Cuadro 1. ¿Cómo puedo confiar en las vacunas contra el COVID-19 sabiendo que algunos médicos han lastimado a minorías étnicas y raciales, particularmente a afroamericanos, al realizar sus investigaciones médicas?

Es importante que, al meditar la decisión de vacunarse contra el COVID-19, las comunidades étnicas y raciales marginadas de todo Estados Unidos sepan que los médicos y científicos de etnias y razas marginadas respaldan con firmeza las vacunas. Sesenta expertos afroamericanos en salud de la National Academy of Medicine revisaron las investigaciones y manifestaron su alta confianza en la seguridad y efectividad de las vacunas.

La desconfianza hacia los investigadores médicos que existe en las comunidades étnicas y raciales marginadas, las de afroamericanos en particular, es una reacción lógica a una larga historia de abusos médicos. Los afroamericanos y otras personas de comunidades étnicas y raciales marginadas en Estados Unidos siguen padeciendo de más enfermedades, peores resultados clínicos y se mueren más jóvenes en comparación con las personas blancas. Las mujeres afroamericanas e indígenas se mueren de complicaciones relacionadas con el embarazo a tasas entre dos y tres veces por encima de las de las mujeres blancas.

Cuando la Dra. Susan Moore, una médica afroamericana, contrajo un caso agudo de COVID-19 en noviembre 2020 su médico, una persona blanca, minimizó las quejas de dolor de la Dra. Moore. Él negó aplicarle medicamentos contra el dolor al inicio y trató de darle de alta del hospital. La Dra. Moore dijo, “sostengo que, si yo fuera blanca, no hubiera vivido eso”. Luego la Dra. Moore se murió del COVID-19.

A lo largo del Tuskegee Syphilis Study, un estudio de sífilis realizado durante 40 años, los participantes, todos afroamericanos de bajos recursos, fueron negados los tratamientos para la sífilis, una violación ética desoladora que provocó daños extremos y la muerte de los participantes y sus familiares.

Este es un solo ejemplo de la larga y problemática historia del racismo médico en Estados Unidos que también incluye los experimentos de sífilis realizados en Guatemala, el caso de Henrietta Lacks y su legado, las cirugías innecesarias realizadas sin anestesia en las mujeres esclavizadas, y la esterilización forzada de mujeres indígenas, afroamericanas y puertorriqueñas a lo largo del siglo XX.

Como consecuencia, el gobierno federal llevó a cabo una serie de reformas. Por ejemplo, el informe Belmont, creado en 1976 y presentado en respuesta al Tuskegee Syphilis Study, en el que se requiere que cualquier investigación realizada con participantes humanos siga los siguientes tres lineamientos éticos: respetar a las personas, minimizar los riesgos a los que se exponen los participantes y considerar temas de justicia con respeto a la manera en que se reparten las cargas y los beneficios de la investigación en la sociedad.

En junio de 2000 se creó la Office for Human Research Protections dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) para proteger a los participantes humanos de las investigaciones. Cada universidad, hospital y centro de investigación se ve obligado a realizar detalladas revisiones éticas de cada estudio científico y médico propuesto para garantizar la protección, los derechos y la seguridad de los participantes.

Dado que una vacuna se administra a muchos diferentes tipos de personas, los ensayos clínicos deben cumplir con un estándar de seguridad particularmente alto. Esto incluye los procesos de investigación para vacunas contra el COVID-19 en que un grupo diverso de científicos, médicos y profesionales de la salud pública de alrededor del mundo trabajaron para demostrar la seguridad de las vacunas y garantizar la protección de los participantes en la investigación durante los ensayos clínicos. La Dra. Kizzmekia Corbett, una científica afroamericana de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) realizó un papel importante en el desarrollo de una de las vacunas contra el COVID-19.

En cuanto se le presente a usted la oportunidad de vacunarse, millones de personas de diferentes razas, géneros y edades en varios países, desde profesionales de la salud y líderes políticos hasta grupos de individuos de alto riesgo como los mayores de edad, ya se habrán vacunado de forma segura.

¿Cómo funcionan las vacunas contra el COVID-19?

Actualmente existen tres tipos de vacuna contra el COVID-19 sometidos a ensayos clínicos masivos o que ya han sido aprobados para el uso en Estados Unidos. Ninguno le puede transmitir el COVID-19 ni interferir con su ADN.

1. Un tipo, del cual la vacuna de Novavax (que aún no ha sido aprobado) es un ejemplo, introduce al cuerpo partes inocuas del virus que causa el COVID-19. Esta técnica ha sido empleada para desarrollar las vacunas contra la hepatitis B, la tos ferina y otras enfermedades.
2. Otro tipo, del cual las vacunas de J&J y AstraZeneca son ejemplos, utiliza una versión viva y atenuada de otro virus que contiene algo de la materia genética del virus que causa el COVID-19. Esta técnica ha sido empleada desde los años 70 y hace poco condujo al desarrollo de una vacuna contra el Ébola.
3. El tercer tipo, del cual las vacunas de Pfizer y Moderna son ejemplos, se llaman vacunas de ARN mensajero (ARNm) y les enseñan a nuestras células cómo producir una proteína o parte de una proteína para provocar una reacción inmunológica dentro de nuestros cuerpos. Los investigadores han empleado esta técnica durante décadas para estudiar el cáncer y desarrollar vacunas contra la influenza, la rabia y el Zika.

¿Son seguras las vacunas contra el COVID-19?

Sí. Vacunarse contra el COVID-19 conlleva muy pocos riesgos. Para las decenas de miles de personas que recibieron una vacuna de Pfizer, Moderna o J&J durante los ensayos clínicos, los efectos secundarios más comunes fueron dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolores de cabeza, dolor muscular, dolor articular, escalofríos o fiebre, y la mayoría de estos desaparecieron en pocas horas o días.

En casos excepcionales se puede presentar una reacción alérgica, algo que generalmente ocurre dentro de los primeros 15 minutos después de vacunarse. Actualmente la FDA está investigando una reacción alérgica muy infrecuente a la vacuna de Pfizer que se ha presentado en unas pocas personas.

Después de investigar un trastorno poco común de coágulos de sangre, los CDC y la FDA hallaron que la vacuna J&J era lo suficientemente segura como para continuar con su distribución, aunque la FDA le agregó una etiqueta de advertencia a la vacuna J&J. Las mujeres menores de 50 años deben ser conscientes del elevado riesgo poco común. La FDA también agregó una advertencia a la vacuna J&J del bajo riesgo de un efecto secundario sumamente raro llamado síndrome de Guillain-Barré, en el que el sistema inmunológico ataca los nervios. Los funcionarios de salud destacan que los beneficios asociados con la vacuna J&J superan con creces los riesgos.

Los efectos secundarios son normales y comunes con toda vacuna (como por ejemplo las vacunas contra la influenza). Son señales de que la vacuna está trabajando y que el cuerpo está desarrollando sus defensas contra la enfermedad.

En cada ensayo clínico, los investigadores monitorearon a los participantes durante las ocho semanas después de haberles aplicado la segunda dosis para verificar la seguridad de la vacuna. Con otras vacunas anteriores a estas que provocaron reacciones adversas, los participantes presentaron dichas reacciones dentro de las primeras seis semanas después de vacunarse.

¿Son seguras y eficaces las vacunas para las personas de mi género/etnicidad/condición de salud/edad?

Sí, son seguras y eficaces para individuos de diferentes perfiles. Las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J fueron sometidas a pruebas con participantes de poblaciones diversas e incluyeron a gente de comunidades étnicas y raciales marginadas, de diferentes grupos etarios, personas con condiciones de salud subyacentes, diferentes géneros y con individuos que anteriormente tuvieron COVID-19 (Tabla 2).

Los datos mostraron que las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J funcionaron igual de bien y con tasas parecidas de seguridad sin importar la edad, el género, la etnia ni la raza de las personas. También funcionaron bien y fueron seguras para las personas con o sin un amplio espectro de condiciones de salud (Tabla 3).

En el año 2021, decenas de miles de personas embarazadas y lactantes recibieron las vacunas contra el COVID-19 y los datos han mostrado que las vacunas son seguras y eficaces para esta población. Dos grupos obstetras destacados, el Society for Maternal-Fetal Medicine y el American College of Obstetricians and Gynecologists, apoyan esta postura. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan que se vacunen contra el COVID-19 las mujeres embarazadas y lactantes, así como las personas que intentan quedar embarazadas o pudieran quedar embarazadas en el futuro.

¿Voy a necesitar una dosis de refuerzo de la vacuna?

Las vacunas contra el COVID-19 siguen siendo notablemente efectivas para reducir el riesgo de enfermedad grave, hospitalización y muerte. Para mantener este fuerte nivel de protección, los funcionarios de salud recomiendan una vacuna adicional, conocida como «vacuna de refuerzo». Las recomendaciones con respecto a las vacunas de refuerzo y quien debe recibirlas están cambiando. Por es mejor visitar las páginas de los CDC y de la FDA para la más reciente información.

La FDA recomienda enérgicamente que las personas inmunodeprimidas reciban una vacuna de refuerzo. Estas personas deben recibir una vacuna de refuerzo al menos 28 días después de su segunda dosis de las vacunas Pfizer o Moderna. Actualmente, esta recomendación no incluye la vacuna J&J.

Tabla 2. Demografía racial y étnica de los participantes de los ensayos clínicos para las vacunas contra el COVID-19

Raza/Etnicidad	Vacuna Pfizer-BioNTech	Vacuna Moderna	Vacuna Johnson & Johnson
Afroamericana	3.929 personas (9,8%)	3.090 personas (10,2%)	8.515 personas (19,4%)
Asiático-Americana	1.763 personas (4,4%)	1.385 personas (4,6%)	1.430 personas (3,3%)
Latina	10.553 personas (26,2%)	6.234 personas (20,5%)	19.837 personas (45,3%)
Indígena	253 personas (0,6%)	230 personas (0,8%)	4.143 personas (9,5%)
Blanca	33.006 personas (81,9%)	24.023 personas (79,2%)	25.696 personas (58,7%)

Fuentes: Materiales de prensa sobre las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J del Vaccine and Related Biological Products Advisory Committee (Comité de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados) de la FDA.

Tabla 3. Otra demografía de los participantes de los ensayos clínicos para las vacunas contra el COVID-19

	Vacuna Pfizer-BioNTech	Vacuna Moderna	Vacuna Johnson & Johnson
Mujeres	19.901 personas (49,4%)	14.355 personas (47,3%)	19.722 personas (45,0%)
Hombres	20.376 personas (50,6%)	15.995 personas (52,7%)	24.053 personas (54,9%)
Mayores de 65 años	8.613 personas (21,38%)	7.520 personas (24,8%)	8.561 personas (19,6%)
Personas con condiciones de salud subyacentes	18.592 personas (46,2%)	6.742 personas (22,2%)	17.858 personas (40,8%)

Fuentes: Materiales de prensa sobre las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J del Vaccine and Related Biological Products Advisory Committee (Comité de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados) de la FDA.

Sección 2 : Preguntas adicionales sobre la vacuna contra COVID-19

¿Son seguras para las personas con diabetes las vacunas contra el COVID-19?

Sí. Toda la evidencia de los ensayos clínicos sugiere que la vacuna es altamente segura y eficaz para las personas con diabetes gestacional, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y complicaciones agudas debidas a la diabetes.

- Los ensayos clínicos de la vacuna de Pfizer incluyeron a 3.150 personas con diabetes. La vacuna tuvo una tasa de efectividad del 94,7 por ciento en este grupo.
- Los ensayos clínicos de la vacuna de Moderna incluyeron a 2.858 personas con diabetes. La vacuna tuvo una tasa de efectividad del 100 por ciento en este grupo.
- Los ensayos clínicos de la vacuna de J&J incluyeron a 3.389 personas con diabetes. La vacuna tuvo una tasa de efectividad del 52,9 por ciento en este grupo.

Según los CDC, las personas con diabetes tipo 2 tienen un riesgo elevado de experimentar síntomas graves que las llevan a la hospitalización o a la muerte si contraen el COVID-19. Por eso un grupo de científicos asesores a los CDC ha recomendado que las personas con diabetes sean priorizadas en el cronograma de la campaña de vacunación contra el COVID-19.

¿Son seguras las vacunas contra el COVID-19 para las personas con alergias?

Sí. Los CDC recomiendan que se vacunen las personas que tengan antecedentes de reacciones alérgicas graves que no estén relacionadas a las vacunas ni a los medicamentos inyectables, como las alergias a alimentos, mascotas, ambientales o al látex. Igualmente se pueden vacunar las personas que tengan antecedentes de reacciones alérgicas a medicamentos orales o personas cuyos familiares tienen tales antecedentes.

Las personas alérgicas a un componente específico de las vacunas ARNm, incluido el polietilenglicol (PEG) o un componente relacionado llamado polisorbato, no deben vacunarse ni con la vacuna de Pfizer ni la de Moderna a menos que sean evaluadas por un especialista en alergias e inmunología.

Sin embargo, existen algunos casos en los cuales usted debe consultar con su médico antes de vacunarse. Si alguna vez tuvo una reacción alérgica inmediata a alguna vacuna o terapia inyectable para alguna enfermedad, incluso si esta no fue aguda, debe consultar con su médico para saber si debe vacunarse contra el COVID-19.

¿Se están probando otras vacunas contra el COVID-19?

Sí. Existen 99 vacunas que actualmente se encuentran en ensayos clínicos en todo el mundo. En agosto del 2021, 33 de estas vacunas habían alcanzado las últimas etapas. Una vacuna desarrollada por AstraZeneca fue aprobada en la India, el Reino Unido y algunos otros países, pero dado que la FDA tiene que revisar cuidadosamente los datos de los ensayos clínicos de cada vacuna antes de aprobar su uso en Estados Unidos, va a demorarse un rato la disponibilidad tanto de la vacuna de AstraZeneca como la de otras vacunas en Estados Unidos.

Leí una noticia sobre algunas personas que han sufrido lesiones quizás por una vacuna contra el COVID-19. ¿Debería preocuparme?

No. Mientras más gente se vacune contra el COVID-19, surgirán noticias cuestionando si un individuo o un pequeño grupo de personas pudo haber sufrido lesiones por causa de las vacunas. En muchos casos, resultará que el daño había sido ocasionado por otros factores no relacionados con la vacuna y por lo tanto el surgimiento del supuesto daño coincide con la aplicación de la vacuna, pero no ha sido consecuencia de ella. Por ejemplo, una persona quien desconoce que padece una enfermedad y al momento de vacunarse no ha presentado ningún síntoma, luego comienza a presentar síntomas. Estos síntomas coinciden con la aplicación de la vacuna, pero no han resultado de la vacuna.

En casos excepcionales e infrecuentes, un daño puede ser ocasionado por una reacción alérgica grave a la vacuna. Por ejemplo, la anafilaxia (una reacción alérgica potencialmente mortal) es un efecto secundario muy poco frecuente que ha ocurrido con otras vacunas. Con la vacuna de Pfizer la anafilaxia después de vacunación se produjo a una tasa de 4,7 por cada 1 millón de dosis administradas mientras que con la vacuna de Moderna se produjo a una tasa de 2,5 por cada 1 millón de dosis administradas. Las personas que experimentaron la anafilaxis se recuperaron y no hubo fatalidades. Como punto de comparación, la tasa de mortalidad por COVID-19 en los Estados Unidos es de más de 1.800 por cada millón de personas.

¿Se realizan evaluaciones de seguridad a las vacunas contra el COVID-19 después de que se terminen los ensayos clínicos?

Sí. Los CDC y la FDA continúan monitoreando la calidad y seguridad de las vacunas después de que reciban la aprobación para el uso público. Además de garantizar la seguridad continua de las vacunas esto permite que las agencias realicen los cambios necesarios y actualizaciones a las recomendaciones. Por ejemplo, los protocolos de la vacuna contra el polio fueron ajustados para aumentar la efectividad y seguridad del medicamento en 1997.

Los CDC y la FDA mantienen tres sistemas para monitorear la seguridad de las vacunas:

- Vaccine Adverse Event Reporting System (VERS) permite que las personas informen sobre reacciones adversas a cualquier vacuna y por lo tanto es un sistema que sirve de alerta temprana para potenciales problemas de seguridad.
- Vaccine Safety Datalink (VSD) ayuda a los CDC y nueve organizaciones de salud a realizar estudios sobre reacciones graves y poco frecuentes.

- Clinical Immunization Safety Assessment Project (CISA) es una colaboración entre los CDC y centros médicos de investigación que investigan los riesgos a la salud que presentan las vacunas.

¿Tengo que pagar por vacunarme contra el COVID-19?

No. Las dosis de la vacuna serán administradas de manera gratuita a toda persona que viva en Estados Unidos. Sin embargo, los proveedores de la vacuna pueden cobrar una tarifa por su administración, que puede ser reembolsada por su seguro médico o, en el caso de no tener un seguro médico, por el Health Resources and Services Administration's Provider Relief Fund.

¿Cuándo estará disponible para el público en general la vacuna contra el COVID-19?

Actualmente, hay vacunas contra el COVID-19 disponibles para todo adultos y niño mayor de 12 años. Estas vacunas están disponibles en hospitales, centros de salud y farmacias locales. Los ensayos clínicos para las vacunas contra el COVID-19 para los niños menores de 12 años están en curso y estarán disponibles para finales de este año o el año que viene si los datos indican que son seguras y eficaces.

Un comité de expertos en salud asesoró a los CDC sobre cómo lograr una distribución equitativa de la vacuna contra el COVID-19 y recomendó que la vacuna fuera administrada primero a los profesionales de salud, empleados y residentes de residencias de ancianos, trabajadores de primera línea y esenciales y las personas mayores de 75 años.

En vista del impacto desproporcionado que el virus ha ocasionado en las comunidades marginadas, la National Academy of Sciences ha recomendado que los gobiernos estatales y locales prioricen la administración de la vacuna a las comunidades étnicas y raciales marginadas, de recursos bajos e indígenas.

Actualmente, las vacunas contra el COVID-19 están disponibles para todos en Estados Unidos en hospitales, centros de salud y farmacias locales.

¿Quién decide quiénes reciben la vacuna y cuándo?

Los líderes estatales y locales deciden quiénes recibirán la vacuna más temprano en base a los lineamientos de los CDC. Los diferentes estados, ciudades y condados tienen diferentes planes de implementación en marcha, por lo tanto, usted debería revisar la página web de su gobierno local para conocer su plan de distribución e información adicional sobre la disponibilidad de las vacunas. El estado de Ohio, por ejemplo, da prioridad a los trabajadores esenciales y de primera línea, incluidos los que trabajan en hospitales y mercados.

Actualmente, las vacunas contra el COVID-19 están disponibles para todos en Estados Unidos en hospitales, centros de salud y farmacias locales.

¿Dónde me podré vacunar ?

Ya existen varios miles de lugares por todo el país donde usted se puede vacunar que incluyen consultorios médicos, farmacias, hospitales y centros médicos. Revise la página web de su gobierno estatal para conocer dónde se ofrecerá la vacuna en su zona.

Actualmente, las vacunas contra el COVID-19 están disponibles para todos en Estados Unidos en hospitales, centros de salud y farmacias locales.

¿Cuáles son los riesgos asociados con no vacunarse contra el COVID-19?

Si usted opta por no vacunarse, se pone en riesgo de contraer una enfermedad potencialmente mortal y transmitirla a personas a su alrededor, incluyendo a sus seres queridos. Aunque la mayoría de las personas que contraen COVID-19 presentan síntomas leves, algunas personas presentan síntomas graves y hasta la muerte, sin importar su edad.

Los adultos mayores de 65 años e individuos con determinadas condiciones de salud tienen un riesgo más elevado de experimentar síntomas graves, sin embargo, cualquier persona puede experimentar tales síntomas e incluso morir. Algunas personas que sobrevivieron el COVID-19 han experimentado efectos secundarios a largo plazo durante varias semanas o meses. Estos síntomas incluyen dificultad para respirar, tos persistente, fatiga, dificultad para pensar y concentrarse, fiebre intermitente o la pérdida del olfato o del gusto.

¿Puedo transmitir el COVID-19 después de vacunarme?

En la mayor parte de los casos, parece ser que no se puede transmitir el COVID-19 después de ser vacunado, pero en circunstancias raras, la respuesta es sí. Una vacuna ayuda a que la persona que la reciba no se enferme. Se cree que las personas que presentan síntomas de una enfermedad tienen más probabilidades de transmitir el virus que las que no presentan síntomas. Según los CDC, los estudios muestran que es poco probable que una persona con vacunación completa transmita el virus a los demás, incluso si contraen el COVID-19. Se considera que una persona tiene la vacunación completa dos semanas después de recibir su segunda vacuna de Pfizer o Moderna, o dos semanas después de recibir la vacuna de J&J.

Un pequeño porcentaje de personas con vacunación completa se infectarán de COVID-19 si están expuestos al virus que lo causa. Esto se llama «infección en vacunados». Esto significa que, si bien las personas que han sido vacunadas tienen muchas menos probabilidades de enfermarse, aún sucederá en algunos casos. Si contrae COVID-19 después de la vacunación, es probable que sus síntomas sean menos graves. Las vacunas continúan mostrando una fuerte protección contra COVID-19 y sus variantes.

Los CDC indican que las personas con vacunación completa pueden participar en muchas de las actividades que realizaban antes de la pandemia. Para maximizar la protección contra la variante Delta y evitar la posibilidad de contagiar a otras personas, los CDC recomiendan que se use mascarilla en espacios públicos interiores si se encuentra en un área de transmisión considerable o alta. Si tiene un sistema inmunológico debilitado o vive en un hogar con alguien que tiene un sistema inmunológico debilitado, los CDC recomiendan que continúe usando

máscaras en espacios interiores públicos, independientemente del nivel de transmisión en su área.

Los CDC recomiendan que los niños menores de 12 años sigan usando mascarilla en las escuelas y en otros lugares fuera del hogar.

El uso de la mascarilla y la distancia social siguen siendo de suma importancia para quienes no estén vacunados. El uso de mascarillas para todas las personas sigue siendo obligatorio cuando se viaje en transporte público (por ejemplo en los aviones, trenes, autobuses, etc.) y cuando lo exigen los lugares de trabajo locales y los gobiernos. Los CDC recomiendan las mascarillas no médicas desechables o mascarillas de tela de tejido cerrado de dos capas de tela o más para filtrar el aire que respira. La mascarilla debe ajustarse bien alrededor de la nariz, barbilla y los lados para prevenir el escape de aire no filtrado. El Dr. Anthony Fauci ha recomendado el uso de dos mascarillas a la vez para aumentar su efectividad.

¿Cuántas personas tienen que vacunarse para que la pandemia deje de ser una amenaza?

El Dr. Anthony Fauci ha estimado que entre el 70 y el 90 por ciento de la población de Estados Unidos tendría que tener inmunidad, ya sea por haber sobrevivido una infección o por haberse vacunado. Este cálculo se basa en la facilidad que tiene el virus en propagarse, pero los expertos aún no saben el porcentaje preciso de personas que tendrían que vacunarse para se detuviera la propagación del virus. Para la mayoría de las enfermedades infecciosas entre el 50 y el 90 por ciento de la población debe tener inmunidad para detener su propagación.

Los esfuerzos de vacunación a gran escala han reducido de forma dramática los casos de COVID-19, las hospitalizaciones y las muertes en todo el país. Los estados y condados con tasas de vacunación más altas están notificando muchas menos infecciones por COVID-19 que los estados y condados con tasas de vacunación más bajas. Sin embargo, las variantes de COVID-19, como la variante Delta, están causando actualmente un aumento preocupante en las infecciones, especialmente en lugares con más personas que no han sido vacunadas.

Si soy joven y sano ¿debería vacunarme contra el COVID-19? ¿Debería vacunarme si no tengo ningún factor de riesgo?

Sí. Para desarrollar sus defensas inmunológicas contra el COVID-19 es mucho más seguro vacunarse que contraer la enfermedad. A pesar de que los síntomas graves de COVID-19, que incluyen la muerte, son más comunes en ciertas personas, se pueden presentar en cualquiera, hasta en las personas jóvenes y sanas.

La vacunación también reduce la probabilidad de que usted pueda transmitir la enfermedad a otras personas en su hogar o en su círculo social. Aun si usted no presenta síntomas, podría transmitir el COVID-19 a cualquier persona que sea más propensa a tener síntomas graves.

¿Y qué de las variantes del COVID-19 recién descubiertas?

El virus que causa el COVID-19 naturalmente cambiará con el tiempo, como ocurre con cualquier virus. A veces estos cambios pueden llevar a una nueva cepa o variante que tiene un comportamiento diferente en las personas.

Nuevas y preocupantes variantes del COVID-19 han aparecido: una fue descubierta en el Reino Unido (la variante Alfa), en Sudáfrica (la variante Beta), otra en Brasil (la variante Gama) y en la India (la variante Delta). La variante Delta es actualmente la cepa dominante de COVID-19 en Estados Unidos y se propaga mucho más rápidamente y posiblemente cause síntomas distintas o más severas que las otras cepas. Todas las variantes han sido detectadas en Estados Unidos y se cree que se transmiten con mayor facilidad que la versión original del virus que causa el COVID-19.

Eso significa que una persona puede contraer esta versión del virus más fácilmente, ya que requiere una cantidad menor del virus y menos tiempo expuesto a una persona infectada para infectar a una persona saludable. Los expertos en salud están realizando un atento seguimiento de la situación y recomiendan la continuación de medidas de distanciamiento social para impedir la propagación de la enfermedad.

¿Son eficaces las vacunas contra las variantes recién descubiertas?

Sí, pero en una medida levemente menor. Dada la manera en que el sistema inmunológico responde al virus, la mayoría de los expertos en salud creen que las vacunas contra el COVID-19 funcionarán bien contra las nuevas variantes. Aun si el COVID-19 muta al punto de que las vacunas actuales no pueden proteger a las personas, Pfizer y Moderna utilizaron un método que les permitirán actualizar sus vacunas en cuestión de semanas.

Hay evidencia que indica que las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J brindan protección fuerte contra la enfermedad grave y contra la muerte por la variante Delta, aunque la protección puede ser menor contra las infecciones menos graves.

Si ya tuve el COVID-19 ¿aun así debería vacunarme?

Sí. Debido a la severidad de los riesgos asociados con el COVID-19 y el hecho de que la reinfección es posible luego de varios meses (aunque eso pasa con poca frecuencia) usted debe vacunarse incluso si ya ha tenido la enfermedad. Los expertos aún no saben cuánto dura la protección contra la enfermedad después de que alguien se recupere del COVID-19. La inmunidad ganada de haber tenido una infección varía según la persona. Las vacunas de Pfizer, Moderna y J&J se mostraron seguras para las personas que antes tuvieron COVID-19 pero está menos claro qué tan protectora es la vacuna contra futuras infecciones para este grupo.

¿Cuánto debería esperar para vacunarme si estoy recuperándome de COVID-19?

Debería esperar para vacunarse hasta que se haya recuperado y salido de la cuarentena. La duración de la recuperación puede depender de la severidad de sus síntomas. Si tiene dudas, consulte con su médico.

¿Cuáles son los factores que debería considerar al decidir si vacunarme o no contra el COVID-19?

SU RIESGO DE CONTRAER EL COVID-19

- ¿Con cuántas personas tiene usted contacto cada día?
- ¿Puede trabajar desde casa?
- ¿Tiene un riesgo elevado de experimentar síntomas graves/muerte por COVID-19?

SU RIESGO DE TRANSMITIR EL COVID-19

- ¿Sus seres queridos tienen un riesgo elevado de experimentar síntomas graves/muerte?
- ¿Cómo se sentiría si usted transmitiera COVID-19 a un amigo o ser querido?
- ¿Con cuántas personas tiene usted contacto cada día?
- ¿Existe la posibilidad de que usted transmita el virus a vecinos o a trabajadores esenciales?

CUALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA VACUNA

- Comprobadas por seguridad y efectividad
- Tasas de efectividad de hasta el 95 por ciento en ensayos clínicos
- Muy pocos efectos secundarios
- Ensayada en muchos diferentes tipos de personas
- Disponible de manera gratuita (o por una tarifa que se puede reembolsar) en un centro médico o farmacia cercano

LA SALUD Y EL BIENESTAR DE SU COMUNIDAD

- Para dar fin a la pandemia un alto porcentaje de la población debe vacunarse

¿Dónde puedo encontrar más información de confianza sobre las vacunas contra el COVID-19?

- La página “[Vacuna contra el COVID-19](#)” por los CDC. La página web de los CDC tiene mucha información sobre el COVID-19, incluyendo [Lo que debe saber acerca de las vacunas contra el COVID-19](#), [Cómo será su cita de vacunación contra el COVID-19](#) y [Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra el COVID-19](#).
- “[Explicación de la Autorización de Uso de Emergencia para las Vacunas](#)” por la FDA. Esta página web explica los pasos tomados por la FDA para garantizar que las vacunas contra el COVID-19 son seguras y funcionan.
- La [serie de publicaciones en el blog de la Unión de Científicos Conscientes sobre el COVID-19](#) (en inglés.) En particular recomendamos las publicaciones (en inglés) que revisan [la ciencia del desarrollo](#) de una vacuna, las cuestiones científicas y éticas complejas sobre [quién recibe la vacuna](#) de primera instancia y el dilema de ensayos clínicos para los [afroamericanos](#).

Dado que la distribución de vacunas está controlada a nivel estatal y local, recomendamos que revise la página web del departamento de salud de su estado o condado para conocer cuándo y dónde puede vacunarse.

Anita Desikan es analista de investigación en El Centro para la Ciencia y la Democracia de la Unión de Científicos Conscientes. **Casey Kalman** es investigadora asociada en El Centro. **Genna Reed** es Analista sénior en El Centro. **Gretchen Goldman** es directora de investigación en El Centro.

AGRADECIMIENTOS

Esta ficha técnica fue posible gracias al apoyo de los miembros de UCS y las contribuciones importantes de nuestros socios comunitarios Greater Cleveland Congregations y Comunidad Latina de Vashon, quienes trabajaron para apoyar, editar y revisar la información en la ficha. Nos sentimos profundamente agradecidos por sus aportes y perspectivas. En particular, queremos agradecerles a Keisha Krum de Greater Cleveland Congregations y Alejandra Trés de Comunidad Latina de Vashon sus inmensos esfuerzos en la coordinación, revisión y apoyo en el desarrollo de esta ficha técnica.

Además, quisieramos agradecer a los que proporcionaron revisión por pares y tradujeron la ficha técnica, incluyendo a Gillian Esquivia-Cohen. También quisieramos agradecer a todos los que contribuyeron su tiempo, sus habilidades y su experiencia a la ficha y/o a los productos de redes sociales asociados: Cynthia DeRocco, Anthony Eyring, Matt Heid, Brian Middleton, Michelle Rama-Poccia, Andrew Rosenberg, Kathleen Rest, Omari Spears, Heather Tuttle, Diana Vasquez, Bryan Wadsworth.