

La evidencia que todos queremos

ANÁLISIS

Eduardo Engel



“UN BROTE DE CORONAVIRUS EN UN HOGAR DE ADULTOS MAYORES DE CHILOÉ PARECE CONTROLADO POR UNA RAZÓN ESPECIAL: RECIBIERON LA PRIMERA DOSIS DE LA VACUNA A TIEMPO”, INFORMÓ UN MEDIO EL LUNES. LOS 52 ANCIANOS QUE VIVEN EN EL HOGAR SE CONTAGIARON, CON LA EXCEPCIÓN DE UNO QUE HABÍA CURSADO LA ENFERMEDAD ANTES DE INGRESAR. También se informaba que solo dos de los adultos mayores fueron trasladados a la urgencia del hospital de la zona.

Varios medios cubrieron el brote en el Hogar San Vicente de Paul de Ancud en términos similares. Algunos citaban a autoridades de la zona diciendo que todos los ancianos residentes recibieron la primera dosis el 6 de febrero y que los primeros síntomas se manifestaron el 23 de febrero. Todos concluían que las cifras eran muy esperanzadoras, pues mostraban una efectividad notable de la vacuna Sinovac para prevenir casos graves solo dos semanas después de aplicada la primera dosis.

Sin embargo, el jueves de esta semana, cuando se informó que una de las residentes murió producto de una descompensación multisistémica a raíz del contagio, nos enteramos de que hubo tres ancianas que se negaron a vacunarse, siendo una de ellas la que murió. También comenzaron a aparecer algunas contradicciones entre los reportes. Y se supo de la muerte por covid-19 del conocido actor Tomás Vidiella, varias semanas después de haber recibido la primera dosis.

Con las cifras de nuevos casos creciendo y llegando a niveles que no se veían desde junio, es comprensible que todos estamos ávidos de buenas noticias. Y noticias muy esperanzadoras serían que el proceso de vacunación le está ganando la carrera al nuevo brote y que la ansiada protección llegará a tiempo para contener la expansión que estamos viviendo.

Esto explica, probablemente, el sesgo confirmatorio que se

observa en los medios, buscando evidencia de que la vacuna ya provee un grado importante de protección cuando aún no es así. Por ejemplo, si se analiza con mayor atención el brote del hogar de Ancud, emergen conclusiones más matizadas. Que todos los ancianos se hayan contagiado sugiere que dos semanas después de la primera dosis la vacuna Sinovac no reduce los contagios, al menos en adultos mayores (lo que en una prueba clínica implicaría eficacia igual a 0% con una sola dosis). Respecto de un número relativamente bajo de casos graves y decesos, es probable que estas cifras crezcan en los días y semanas que vienen, de modo que puede ser prematuro saltar a conclusiones sobre efectividad de la primera dosis para prevenir hospitalizaciones y muertes.

Los sesgos confirmatorios también han estado presentes en los análisis de las tendencias del uso de camas UCI que han hecho algunos expertos. Como el proceso de vacunación partió con personas de mayor edad, la fracción de camas UCI que ocupa este grupo etario eventualmente debiera caer de manera importante. Efectivamente se observa una tendencia a la baja, sin embargo, esta caída comenzó a mediados de enero, un mes antes de que se iniciara la aplicación masiva de la primera dosis, por lo que difícilmente puede atribuirse al programa de vacunación. Además, en semanas recientes, la tendencia a la baja solo se mantiene entre quienes tienen 60 a 69 años, lo cual tampoco es consistente con que las vacunaciones sean la explicación, pues este grupo etario lleva mucho menos tiempo vacunado que los mayores de 70 años.

Es habitual interpretar fluctuaciones que son producto del azar o de otras causas como señales de lo que esperamos y queremos encontrar. Es un proceso muchas veces inconsciente que no implica intencionalidad ni menos dolo. Algo similar sucede cuando los medios cubren noticias que podrían dar luces sobre un fenómeno que todos esperan. Des-

graciadamente, las noticias optimistas que no son avaladas por la realidad pueden hacer mucho daño en esta etapa de la pandemia, porque dan una falsa sensación de seguridad que lleva a relajar el autocuidado, contribuyendo a la diseminación comunitaria del virus.

El programa de vacunación eventualmente tendrá beneficios muy importantes, de eso no cabe duda, pero no sabemos cuándo sucederá ni cuán grande serán esos beneficios. En el escenario optimista, en que una dosis tiene una efectividad apreciable dos semanas después de aplicada, debiéramos comenzar a observar una menor ocupación de camas UCI por pacientes mayores de 70 años, comparado a otros grupos etarios, a fines de marzo. Si se requiere esperar a la segunda dosis, esto sucederá recién a fines de abril.

En todo caso, estos serán los primeros indicios y tendrá que transcurrir más tiempo aún hasta conocer toda la magnitud de los beneficios de la vacuna Sinovac. ¿Qué fracción de quienes se hubiesen contagiado sin vacuna no se contagiarán gracias a ella? ¿Qué fracción de quienes hubiesen llegado a necesitar una cama UCI no la requerirán gracias a la vacuna? ¿Cómo varían las fracciones anteriores con la edad de las personas? Las incertidumbres más importantes respecto de estas preguntas son dos. Las estimaciones que conocemos están basadas en muy pocos contagios, de modo que la eficacia de la vacuna podría tomar valores tan pequeños como 30% y tan grandes como 90%. Respecto de la eficacia para prevenir casos más graves, los porcentajes anteriores son mucho más altos, pero tampoco los conocemos con precisión. Luego sabremos si la realidad corresponde a los valores más altos en estos rangos o los más bajos o a los centrales. Un segundo factor es saber si la vacuna Sinovac es menos efectiva con las nuevas variantes que ya están circulando en Chile, porque estas serían más contagiosas y más letales. Como no conocemos cifras sobre la fracción de nuevos casos que provienen de estas variantes, tampoco sabemos cuán importante es este segundo factor.

Se vienen semanas difíciles, ojalá que no se transformen en meses. No es hora de triunfalismos que no estén avalados por evidencia sólida. Decir que hay evidencia del impacto del programa de vacunación antes de que efectivamente esta existe solo contribuirá a que el brote que estamos viviendo sea más pronunciado y dure más tiempo. Por lo tanto, todos los actores involucrados deben hacer lo posible por evitar caer en sesgos confirmatorios.

En el escenario optimista, en que una dosis tiene una efectividad apreciable dos semanas después de aplicada, debiéramos comenzar a observar una menor ocupación de camas UCI por pacientes mayores de 70 años, comparado a otros grupos etarios, a fines de marzo. Si se requiere esperar a la segunda dosis, esto sucederá recién a fines de abril.