

28

ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN AL COVID-19 Y LAS RESTRICCIONES DEL USO DEL CARNÉ AL ACCESO A LA UNIVERSIDAD DE MILAGRO

ACCEPTANCE OF THE COVID-19 VACCINATION AND RESTRICTIONS ON THE USE OF THE CARD TO ACCESS THE UNIVERSIDAD DE MILAGRO

Tanya Veridiana Cueva Kean Chong¹

E-mail: gramireza@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2976-1420>

Joselin Beatriz Noboa Cueva¹

E-mail: jnoboac@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2314-2752>

¹ Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Cueva Kean Chong, T. V., & Noboa Cueva, J. B. (2022). Aceptación de la vacunación al Covid-19 y las restricciones del uso del carné al acceso a la Universidad de Milagro. *Revista Conrado*, 18(84), 253-261.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo principal el identificar la relación entre los que aprobaron ser vacunados y la aprobación a las restricciones del ingreso a sitios públicos a los no vacunados. La metodología utilizada fue exploratoria, descriptiva y correlacional, se tomó como muestra a 271 personas entre docentes y estudiantes mayores de 18 años de la Unemi. Entre los principales hallazgos, se encontró que se encontró que el 74,9% de los encuestados están vacunados 53,60% con dos dosis y el 86,30% se vacunó para no enfermarse, 87,4% considera haberlo hecho por presión social y 65,20% consideran que fue por moral lo que los incitó a vacunarse. Las correlaciones de las dos variables presentan que hay un impacto de 60,7% entre la intención de vacunarse y la restricción social (correlación positiva moderada), es decir, que las personas encuestadas a pesar de estar de acuerdo en que se vacunen, apenas aprueban las limitaciones del carné para la movilización en lugares públicos, en especial porque les perjudica el transporte urbano y esto puede decirse que se da, por las demoras en el proceso de la revisiones y porque afectaría a familiares o parientes que no están vacunados.

Palabras clave:

Vacunación, Covid-19, responsabilidad ciudadana, restricciones a no vacunados.

ABSTRACT

The main objective of the study is to identify the relationship between those who approved of being vaccinated and the approval of restrictions on entry to public places for the unvaccinated. The methodology used was exploratory, descriptive and correlational, 271 people were taken as a sample between teachers and students over 18 years of age from Unemi. Among the main findings, it was found that 74.9% of respondents are vaccinated 53.60% with two doses and 86.30% were vaccinated to avoid getting sick, 87.4% consider having done so due to social pressure and 65.20% consider that morality was what prompted them to get vaccinated. The correlations of the two variables show that there is an impact of 60.7% between the intention to be vaccinated and the social restriction (moderate positive correlation), that is, that the people surveyed, despite agreeing to be vaccinated, hardly they approve the limitations of the card for mobilization in public places, especially because urban transport harms them and this can be said to happen, due to the delays in the revision process and because it would affect family members or relatives who are not vaccinated.

Keywords:

Vaccination, Covid-19, citizen responsibility, restrictions on the unvaccinated.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se hace bajo el sustento de que las personas que pueden hacer un aporte ciudadano, y que tienen acceso a las vacunas y que están vacunadas sin contraindicaciones médicas tienen la obligación moral de contribuir al logro de la inmunidad colectiva mediante la vacunación, porque su comunicación permitirá que los que no creen en el proceso, sepan de primera fuente que no hay porqué tener miedos, contrariamente a lo que algunos han afirmado. Esta obligación moral personal existe a pesar de que cada vacunación individual no afecta significativamente la cobertura vacunal y, por lo tanto, no contribuye significativamente a la inmunidad colectiva.

Los científicos del comportamiento (Descals, 2016; Fraj, 2016) han destacado la investigación sobre la psicología de los grupos internos, grupos sociales con los que las personas se identifican, y los grupos externos, grupos sociales con los que las personas no se identifican, lo que sugiere que permitir que los individuos inmunes ejerzan más libertades que aquellos que no lo son, socavaría el mensaje de que estamos todos juntos en esto. No se encontró mucha investigación publicada que presente evidencia clara y convincente que respalde esta afirmación. Ha habido cierta exploración como la de sobre cómo se pueden aplicar varias teorías y hallazgos de las ciencias sociales y del comportamiento a la respuesta a la pandemia. En esta etapa, sin embargo, la extrapolación de teorías respaldadas por evidencia, a menudo basada en experimentos de laboratorio o contextos situacionales muy diferentes, es riesgosa. Varios científicos del comportamiento han expresado su preocupación por la solidez y la generalización de las afirmaciones de la ciencia del comportamiento y advierten contra el uso de estas afirmaciones para informar decisiones políticas importantes.

Es importante establecer la existencia de una obligación moral de vacunarse (tanto para adultos como para niños) a pesar de la insignificante contribución que cada vacunación puede hacer al logro de la inmunidad colectiva, pero que seguramente al masificar el proceso, se verán todos beneficiados (Kowalik, 2021). Es importante porque tal obligación moral sustente políticas sólidas de aplicación a sabiendas de que, los argumentos pragmáticos basados en los argumentos ciudadanos, pueden o no encontrar la obligación moral de los individuos que están inmunizados, a pesar de la contribución imperceptible que cualquier vacunación individual hace a las tasas de vacunación (Baylis & Kofler, 2021). Agregado como argumento adicional de estar inmunizados, sin requerir la aplicación de problemáticas teorías éticas globales como el utilitarismo. El deber de fácil rescate aplicado a

las comunidades, que constituye una aportación colectiva de obtener inmunidad general (Brown, et al., 2021).

Hay que considerar que la investigación se aplica solo a los casos en que la vacunación protege contra enfermedades infecciosas que representan un riesgo significativo para la salud o la vida de al menos algunos de los infectados. Estos incluyen, por ejemplo, la vacuna contra la gripe estacional, la vacuna MMR (sarampión, paperas, rubéola), las infecciones neumocócica y meningocócica y la vacuna contra la varicela, viruela y, en general, vacunas contra enfermedades infecciosas que el sistema de salud que se recomienda para niños y adultos.

Otras vacunas, como la vacuna contra la gripe estacional, se recomiendan para niños y adultos de todas las edades a partir de los 6 meses de edad, en los casos en que los niños pequeños no pueden ser considerados agentes éticos y, por lo tanto, no pueden estar sujetos a obligaciones morales, como los niños de 3 años en los que se recomienda la vacuna MMR, la existencia de obligaciones éticas personales en materia de inmunización que se aplican a los padres que son responsables de las decisiones relativas a la vacunación de sus hijos; en este caso la obligación moral del individuo en cuestión no es vacunar, sino a los hijos de una persona vacunada (Giubilini, et al., 2018) we argue that this individual moral obligation exists in spite of the fact that each individual vaccination does not significantly affect vaccination coverage rates and therefore does not significantly contribute to herd immunity. Establishing the existence of a moral obligation to be vaccinated (both for adults and for children. Sin embargo, asignar a los padres la obligación moral de vacunar a sus hijos puede ser problemático porque, independientemente de la fuente de esa obligación moral, los padres también tienen una obligación moral en virtud de actuar en el mejor interés de sus hijos que proporciona en algunas ocasiones, la principal razón moral para no vacunar a los niños.

Los defensores de la inmunización generalmente argumentan que cualquiera que pueda vacunarse tiene la obligación moral o ética de hacerlo en beneficio de quienes no pueden vacunarse o por el bien de la salud pública (salud de la comunidad). Habría que evaluar una serie de premisas previamente no teorizadas ocultas en el argumento de la obligación de vacunar y su contradicción de que no existe la obligación moral de vacunar, ni existe una base ética sólida para la vacunación obligatoria en todos los casos, incluso para vacunas hipotéticas, sin riesgo médico. La autonomía de los Ministerios de Salud, con respecto a la autoconstitución tiene una prioridad normativa absoluta sobre la minimización o eliminación de los riesgos relacionados con la vida. En particular, la

vacunación obligatoria significa discriminación contra las características biológicas sanas e innatas, lo que va en contra de las normas éticas establecidas (Ares, et al., 2021).

El enfoque de salud pública se basa en la premisa de que habría un beneficio de salud estadísticamente significativo (inmunidad colectiva) para aquellos con sistemas inmunológicos deficientes si todos los demás fueran vacunados contra una enfermedad en particular. Esta premisa es cuestionada por algunos, pero para la parte analítica de este documento se asume la visión más favorable de la inmunidad colectiva: un bien público inequívoco. Sin embargo, el uso de la coerción o la discriminación para lograr la inmunidad colectiva se enfrenta a un dilema ético formal. Los riesgos asociados con la vacunación no se distribuyen de la misma manera que los beneficios de la inmunidad de rebaño, asumiendo los vacunados todo el riesgo mientras que los inmunodeficientes participan por igual en el beneficio de salud pública (Baylis & Kofler, 2021).

Un tema que se pasa por alto en las discusiones sobre pasaportes exentos es el tema de la protección individual y comunitaria. Quizás la consideración más importante para un pasaporte de inmunidad es si una persona puede transmitir la enfermedad a otros. La evidencia de estudios previos de coronavirus estacionales y estudios de vacunas SARSCoV2 sugiere que una infección o vacunación previa puede proteger contra una enfermedad grave, pero un individuo aún puede portar el virus en la misma medida y durante la misma duración que los individuos previamente no infectados (Brown, et al., 2021). Existen desafíos importantes para medir e inferir la inmunidad al SARSCoV2, sin embargo, muchos de estos desafíos podrían superarse en los próximos meses. A medida que la información continúa acumulándose, es importante considerar si los pasaportes de inmunidad deben usarse para identificar de manera confiable a las personas inmunes, si tal identificación es posible.

Existe la premisa de que no es ético restringir las libertades de las personas que presentan un riesgo mínimo o nulo de propagar el SARS-CoV-2, aquellos que están inmunizados deben recibir un trato preferencial (libertad sin restricciones con pasaportes de inmunidad), por lo tanto, aquellos que no están inmunizados pueden ser justificadamente discriminados (su libertad restringida) (Brennan, 2018). Este argumento se basa en una falsa dicotomía. Si bien se cree que no es ético restringir las libertades de las personas que presentan un riesgo mínimo o nulo de contagio, tampoco es ético discriminar sobre la base de características biológicas innatas y saludables, y esta

última categoría incluye a quienes son no inmunizados (por lo tanto, los pasaportes de inmunidad no son éticos).

Estas dos restricciones éticas en conjunto revelan una tercera posibilidad, no es ético restringir las libertades de las personas no contagiosas, independientemente de que estén inmunizadas (Satria, et al., 2021). Las restricciones relevantes pueden justificarse éticamente solo si una persona es actualmente contagiosa, solo mientras siga siendo contagiosa, y solo si el patógeno es extraordinariamente virulento (porque las restricciones a las libertades básicas son en sí mismas extraordinarias, normalmente consideradas como una forma de castigo).

El aprovechamiento es legítimo siempre que la asunción de riesgos asociada sea consensuada, pero podría decirse que no sería ético en el caso de la vacunación obligatoria, el hecho de que una persona inmunodeficiente corra más riesgo que otras no obliga a nadie más a asumir más riesgo para el beneficio de esa persona, incluso si todos obtuvieran el mismo beneficio (Cierco, 2021). Esta lógica se extiende al tema de la distribución desigual del daño, cargando a algunas personas con problemas médicos graves o incluso con la muerte debido a la vacunación, mientras que otros obtienen los beneficios. Además, si las reacciones adversas son el resultado de rasgos genéticos, entonces el riesgo inicial también es mayor; algunas personas pueden recibir cualquier vacuna sin consecuencias negativas para su salud, mientras que otras podrían quedar incapacitadas de por vida. En efecto, se puede obligar a algunas personas a pagar un precio que supera con creces su participación en el bien público asociado, un resultado absurdo. El enfoque de salud pública de la vacunación coercitiva no puede considerarse ético si está condicionado a un trato injusto o absurdo, especialmente si implica una obligación.

Países de todo el mundo han comenzado a anunciar pasaportes de vacunas, lo que permite a sus ciudadanos usar prueba de vacunación para viajar una vez más (Dal-Ré & Camps, 2021). Durante mucho tiempo ha habido requisitos de prueba para ingresar a los países y no se puede ignorar los datos de construcción de que estas vacunas son altamente efectivas no solo para prevenir enfermedades, sino también los datos preliminares de que también parecen reducir la transmisión. Le Page (2021), mencionó que con base en estudios recientes que evalúan los efectos reales de la vacunación contra el COVID-19, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) anunciaron que las personas completamente vacunadas ahora pueden viajar de manera segura sin necesidad de hacerse la prueba o ponerse en cuarentena. Y aunque todavía hay muchas incógnitas sobre cómo se verán los pasaportes de vacunas

en la práctica, los expertos en medicina de viajes también creen que estos pasaportes pueden desempeñar un papel importante en el avance de los viajes internacionales.

Los pasaportes o salvoconductos de inmunidad se pueden hacer con base en pruebas de laboratorio de una respuesta inmunitaria (correlación de protección) o un evento inmunitario (infección o vacunación), que identificarán a las personas que tienen menos probabilidades de contraer o transmitir el virus cuando se exponen al SARS-CoV-2. Las cuestiones inmunológicas importantes para tales pasaportes son el grado de inmunidad inducida (la respuesta inmunitaria solo puede reducir la gravedad de la enfermedad, o puede prevenirla por completo) (De Figueiredo, et al., 2021) it is unclear whether vaccine passports are likely to increase inclination to accept a COVID-19 vaccine.

Methods

We conducted a large-scale national survey in the UK of 17,611 adults between 9 and 27 April 2021. Bayesian multilevel regression and poststratification is used to provide unbiased national-level estimates of the impact of the introduction of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccines and identify the differential impact of passports on uptake inclination across socio-demographic groups.

Findings

We find that a large minority of respondents report that vaccination passports for domestic use (46.5%.

Tanto las enfermedades sintomáticas como incluso el transporte de patógenos, necesarios para la inmunidad colectiva y la duración de la inmunidad. Los críticos del pasaporte de inmunidad señalan las continuas incertidumbres con respecto a la respuesta inmunitaria al COVID19, diciendo que la inmunidad al COVID19 es un misterio y que esta incertidumbre hace que la inmunidad del pasaporte no funcione (Mbunge, et al., 2021). Si el SARSCoV2 produce una respuesta inmunitaria a corto plazo similar a las producidas por coronavirus, u otro similar al coronavirus del SARS y el síndrome respiratorio de Oriente Medio, en el que la respuesta de anticuerpos persiste durante 2-3 años, no está claro (Brennan, 2018). Determinar la inmunidad, especialmente en poblaciones con bajas tasas de enfermedades preexistentes, y la necesidad de algunas pruebas poco prácticas para garantizar que una población permanezca inmune.

Dada la gravedad de la pandemia y la renuente y constante investigación sobre COVID19, existe la posibilidad de un rápido progreso en la comprensión de la naturaleza de la infección y la inmunidad, de modo que la infección clínica, con o sin la medición de la respuesta de anticuerpos, que puede constituir la base para exenciones de pasaporte por tiempo limitado (Jenkins, 2021b). Los desafíos de este enfoque incluyen la naturaleza heterogénea de la infección inicial, que se refleja en las variaciones

en la calidad y el momento de la respuesta inmunitaria posterior; la ausencia casi total de información sobre la capacidad de un individuo para transmitir el virus a otros, incluso cuando está protegido contra la enfermedad; y la necesidad de soportar el riesgo de infección para obtener inmunidad.

No es probable que se derive una evaluación de la inmunidad individual a partir de encuestas serológicas de poblaciones enteras con una baja incidencia de infección. Dichos enfoques tampoco son atractivos dado que las infecciones asintomáticas pueden conducir a anticuerpos menos funcionales y menos persistentes que las infecciones sintomáticas. Si se consideró un enfoque de vigilancia en un grupo con alto riesgo de infección, como los trabajadores de la salud expuestos, se podría implementar un proceso de prueba de dos etapas mediante el cual las personas con una prueba de anticuerpos positiva se sometían a pruebas de segunda línea con ensayos de neutralización (Jenkins, 2021c). Al menos un estudio ha demostrado que las personas positivas para anticuerpos contra el SARS-CoV-2 pero negativas para anticuerpos neutralizantes eran susceptibles a la infección por SARS-CoV-2, lo que refuerza la necesidad de un enfoque en dos etapas en algunos entornos, especialmente donde no hay infección documentada como origen de los anticuerpos (Brown, et al., 2021).

Brown, et al. (2021), afirman que ha habido un rápido progreso en el desarrollo de vacunas y nueva evidencia sugiere que las vacunas pueden proteger contra el SARSCoV2 en modelos animales, la vacunación puede inducir bases para pasaportes de inmunidad y, de ser así, si existen pruebas que proporcionen correlaciones de protección.

Confiar en un pasaporte inmunológico para las vacunas tiene ventajas: el inductor es uniforme y, por lo tanto, es probable que tenga un patrón y una duración de la inmunidad más predecibles que la infección, y la vacunación hace que la inmunidad esté disponible para toda la población. Entonces la cuestión ética se convierte en una cuestión de acceso oportuno a la inmunización para todos. En la inmunización de rutina de una población, la duración de la inmunidad se puede estimar a partir de estudios de eficacia, así como investigaciones serológicas, y estos datos pueden respaldar más dosis de refuerzo, y reevaluar la inmunidad permanente en los individuos.

Se sospecha que los pasaportes exentos podrían allanar el camino para una vigilancia más intrusiva de los movimientos y el bienestar de las personas. Algunos han argumentado que el objetivo de un pasaporte exento es excepto controlar el movimiento. Sin embargo, esta

afirmación es una gran error, el propósito de un pasaporte de exención es facilitar el viaje cuando sea seguro hacerlo. Por supuesto, se deben tomar medidas para evitar la creación de pasaportes de inmunidad fraudulentos, y se deben considerar cuidadosamente las cuestiones de privacidad y gestión de la información. Estos problemas no solo ocurren con pasaportes exentos (los pasaportes regulares y las medidas de rastreo de contactos también sufren tales problemas) y no son insuperables (Jenkins, 2021a).

Los argumentos a favor de la vacunación universal obligatoria se basan en la premisa de que todos los que pueden vacunarse tienen la obligación moral de hacerlo por el bien de aquellos que no pueden vacunarse debido a la edad o a ciertos trastornos del sistema inmunitario, o porque los beneficios para la salud pública de la vacunación universal son tan profundas que rechazar la vacunación no sería ético. Esta línea de razonamiento sustenta la gama de argumentos de la obligación de vacunar. Un principio moral exigible que prohíbe a las personas participar en la imposición colectiva de daño injusto o riesgo de daño. Brennan (2018), habría postulado antes de la pandemia que (A) ciertas vacunas tienen una baja incidencia de efectos secundarios y son efectivas para prevenir enfermedades graves; (B) sería un desastre si una gran mayoría de personas no recibieran varias vacunas; (C) las libertades individuales pueden anularse para prevenir un desastre; por lo tanto, (D) está permitido obligar a las personas a recibir ciertas vacunas contra enfermedades peligrosas.

El argumento parece implicar que la no vacunación es una condición suficiente para un desastre (haría que el desastre sea inminente), que obligar a la vacunación masiva es una condición suficiente para prevenir el desastre, y que la anulación de las libertades individuales no podría resultar en un desastre de un tipo diferente. Ninguna de estas condiciones puede asumirse como cierta. También podríamos inferir de las premisas anteriores que cualquier cosa concebida como daño podría clasificarse como un «desastre» y esto automáticamente le daría a alguien el derecho legítimo de anular las libertades de los demás, pero esto es absurdo (Jenkins, 2021a).

Hamel, et al. (2021), consideran que esto hace que muchas personas se pregunten: ¿permitirán los gobiernos que las personas obliguen a las personas a vacunarse a sí mismas y a sus hijos? En este documento se observa lo que piensa la comunidad, en que si se debe abogar por la vacunación obligatoria, es decir, la vacunación ordenada por el gobierno. Para los anti vacunas, el problema para ellos es que muchos sienten que hay una buena razón para las vacunas obligatorias. Muchos, si no todos,

quieren evitar tener que ir a emergencias y entonces que pueden decir que las vacunas obligatorias son ataques injustos a las libertades individuales. Para los pro vacunas, esta tesis es aún más interesante.

Si la vacunación obligatoria puede justificarse incluso en un entorno liberal, muestra que el caso de la vacunación obligatoria es realmente muy sólido. Partir de un marco liberal parece tirar los dados en contra de la vacunación obligatoria. Los anti vacunas o liberales consideran injusto e inaceptable forzar u obligar a los individuos a actuar para promover el bien común. Algunos libertarios aceptan que los ciudadanos tienen obligaciones morales estrictas pero inaplicables para promover el bien común, pero rechazan la idea de que el gobierno pueda obligar a las personas a hacerlo. Los liberales otorgan gran importancia a los derechos individuales y la autonomía, y ven los derechos como estrictas restricciones secundarias que prohíben ciertas formas de promover el bien común (Memish, et al., 2021).

Un pasaporte de vacunación es un documento digital o en papel que muestra que ha sido vacunado contra COVID19 y puede ayudarlo a ingresar a un número creciente de lugares. Su apariencia y por qué es posible que desee un medicamento depende de dónde viva, pero los lugares más privados, los de trabajo y los gobiernos requieren prueba de vacunación en públicos.

Los estados de Europa y EE. UU., como California y Nueva York, han creado identificaciones digitales oficiales que le permiten verificar su registro de vacunación contra el COVID19 y convertirlo en un código QR escaneable que puede visualizar en su teléfono móvil. La mayoría de los lugares que solicitan prueba de vacunación también aceptan opciones más simples, como una tarjeta de papel que muestre la fecha de vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. En los EE. UU., basta con mostrar esta foto de la tarjeta en su teléfono (Jenkins, 2021b).

Dinamarca, Grecia, Francia, Italia, algunas provincias canadienses y las ciudades estadounidenses de Nueva Orleans, Nueva York y San Francisco se encuentran entre las que tienen requisitos de vacunación para ingresar a lugares como restaurantes o cine en casa. Varias aplicaciones y lugares también aceptarían una prueba negativa reciente del virus, vacunas parciales o prueba de que se ha recuperado. Incluso sin la autorización del gobierno, un número cada vez mayor de empresas en países donde las vacunas están disponibles comienzan a exigir una prueba de que ha recibido la vacuna, siempre que sus autoridades locales no se lo impidan. Los funcionarios de todo el mundo inicialmente se mostraron reacios a exigir

la vacunación, pero ahora algunos esperan que convenza a más personas para que se vacunen. Las empresas que solicitan prueba de vacunación dicen que están tratando de hacer que los clientes y empleados se sientan seguros (Hamel, et al., 2021).

Los manifestantes en Francia y en otros lugares han criticado los deberes de vacunación como intrusivos y restrictivos de la libertad de movimiento. Los defensores de la privacidad han expresado su preocupación por el hábito de escanear los teléfonos de las personas dondequiera que vayan y, en general, prefieren opciones que no se rastrearán, como un registro en papel o una copia digital del documento. Su teléfono puede aparecer en la puerta. Lo que se esperaba en esta investigación es conocer el pensamiento de la ciudadanía en cuanto a la decisión propia que tienen sobre las vacunas, las dosis, la familia y la necesidad de sentirse a salvo, para ello se diseñó una metodología que permite obtener estas apreciaciones y que se espera deje sentado un precepto útil a los investigadores sociales en especial en la rama de desarrollo local y participación ciudadana (Baylis & Kofler, 2021).

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la investigación, se hizo un estudio exploratorio en el que se buscó información directamente de la fuente, porque sus bases empíricas y teóricas son escasas ya que es un tema de participación ciudadana que recién se desarrolla desde la aparición de la vacuna a mediados del 2021, también es descriptivo porque se revisaron las respuestas de cada pregunta de forma independiente y correlacional porque se las agrupó en dos variables que fueron contrastadas. En el instrumento se plantearon 12 preguntas en función de conocer lo que la ciudadanía, en la ciudad de Milagro en la provincia del Guayas (Ecuador), pensaba sobre la vacunación y el pasaporte de acceso a los sitios privados como el caso de centros comerciales que exigen el carne de dos vacunas para poder tener acceso a estos lugares. La población que se escogió fue tomada de entre cualquiera que deseaba ayudar con la encuesta (los estudiantes y docentes) de la Universidad Estatal de Milagro. La toma de la muestra calculada de 207 y aleatoria; solo se consideró a aquellos que tenían más de 18 años. El alfa de Cronbach del estudio validó la encuesta utilizada con 0,933. Las preguntas fueron divididas en 2 grupos, del ítem 1 al 5 con respecto a la variable intención a vacunarse y del ítem 6 al 9 con la variable restricción, refiriéndose a las limitaciones que ponen las autoridades a ingresar sin el carné de vacunación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los sujetos investigados se dividieron en 69,1% en estudiantes y 30,9% en docentes, la edad de ellos en conjunto era de 22 a 25 años en el 38,6% seguido en importancia los de 18 a 21 con 26,1%. 55,6% de ellos eran mujeres. Lo que demuestra que las respuestas a obtenerse, poseen gran porcentaje de madurez, y de juventud, sin despreciar a las personas adultas y adultas mayores, la intención de abre escogido este número es porque este nicho es el que más actividad posee en el mercado laboral y en las actividades comerciales de la sociedad. De los se obtuvieron los siguientes resultados como se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados descriptivo de la encuesta.

Pregunta de investigación	Rechazo	Indiferente	Aceptación
¿Está usted vacunado?	23,20%	1,90%	74,90%
¿Se vacuno por obligación social?	7,20%	5,30%	87,40%
¿Usted ha cumplido con tener 2 vacunas al menos?	14,00%	32,40%	53,60%
¿Usted se vacuno como parte de una obligación moral?	16,90%	17,90%	65,20%
¿Usted se vacuno como prevención a enfermarse?	12,80%	0,90%	86,30%
¿La vacunación total, logrará que todo lo causado por el Covid-19 se termine?	10,60%	0,00%	89,40%
¿Está de acuerdo con que las empresas de transporte rural restrinjan el acceso a personas no vacunadas?	13,50%	15,90%	70,50%
¿Está de acuerdo con que las empresas de transporte urbano restrinjan el acceso a personas no vacunadas?	15,50%	19,80%	64,70%
¿Está de acuerdo con que las entidades de atención ciudadana restrinjan el acceso a personas no vacunadas?	11,60%	4,30%	84,10%
¿Está de acuerdo con que las entidades comerciales privadas restrinjan el acceso a personas no vacunadas?	11,10%	15,50%	73,40%

Las respuestas que se agruparon en la columna rechazo de la tabla 1, pertenecen a las opciones “muy desacuerdo” y “desacuerdo”; las respuesta con aceptación en cambio fueron sumadas entre los valores obtenidos en “de acuerdo” y “muy de acuerdo”, el valor de indiferencia se lo dejó intacto para hacer el análisis descriptivo.

Se encontró que el 74,9% de los encuestados están vacunados 53,60% con dos dosis y el 86,30% se vacunó para no enfermarse, 87,4% considera haberlo hecho por

presión social y 65,20% consideran que fue por moral lo que los incitó a vacunarse. Lo que refleja que de las múltiples razones, la aportación ciudadana es la más baja de las tres razones, pero tienen un estándar más alto de la media. El 89,40 de los encuestados tienen fe en que si todos se vacuna, la situación pandémica termina. En cuanto a la segunda variable que son las restricciones, el 70,5% dijo aceptar las restricciones a la transportación rural, el 64,70% en la transportación urbana, el 84,10% al acceso en las actividades públicas y 73,40% a las privadas.

Con todos los resultados descriptivos, lo que se puede describir es que las personas en el nivel investigado, han llegado a aceptar al nivel máximo de 87,40% y la presión social es el primer detonante para hacerlo, por lo que se cree que la predicción indica que ese será el número máximo de personas que van a aportar a la sociedad con la vacunación propia y que según la teoría revisada, es más de lo necesario para pasar a una inmunidad de rebaño, el problema es que el virus desaparece del cuerpo y no deja los antígenos para siempre, por lo que se considera por lo declarado por las farmacéuticas que la vacuna es un mitigante de los efectos y no un exterminador de la misma. Lo que deja lejos de creer entonces que existirá una inmunización letal para el virus. Sin embargo, ya se conoce lo que piensan los encuestados y hasta dónde se podrá llegar con las vacunas. Ahora, ¿Qué pasa con las restricciones? Pues está serán aceptadas entre un 64,70% y un 84,10%, lo que deja lejos de creer que esta medida será bien tomada por el total de la población, incluso se denota que la población que más rechazo la medida es porque se preguntó por el transporte urbano, que es el más utilizado por una sociedad como la milagreña.

Llevando al intervención de la investigación a la correlación de las dos variables investigadas, y esto se hizo por los estadísticos de prueba utilizando el Chi Cuadrado teniendo el siguiente resultado de la tabla 2:

Tabla 2. Estadísticos de prueba – Chi Cuadrado.

	Intención a vacunarse	Restricción
Chi-cuadrado	234,894a	198,725b
gl	15	14
Sig. asintótica	,000	,000
a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 12,9.		
b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 13,8.		

Como se observa en la tabla 2, ambas significancias asintóticas son menores al alfa considerado en el estudio que es 0,05 por lo tanto, la correlación que se debe de aplicar es la de Rho de Spearman. Como también se comprueba con la tabla 3 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

Tabla 3. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

		Intención a vacunarse	Restricción
N		207	207
Parámetros normales a,b	Media	20,7874	16,1643
	Desv. Desviación	5,13254	4,29406
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,289	,219
	Positivo	,206	,186
	Negativo	-,289	-,219
Estadístico de prueba		,289	,219
Sig. asintótica (bilateral)		,000c	,000c
a. La distribución de prueba es normal.			
b. Se calcula a partir de datos.			
c. Corrección de significación de Lilliefors.			

Tabla 4. Correlaciones.

		Intención a vacunarse	Restricción	
Rho de Spearman	Intención a vacunarse	Coefficiente de correlación	1,000	,607**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	207	207
	Restricción	Coefficiente de correlación	,607**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	207	207
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

De acuerdo a la tabla 4, las correlaciones de las dos variables presentan que hay un impacto de 60,7% de la intención de vacunarse en la restricción social (correlación positiva moderada como se observa en la figura 1), es decir, que las personas encuestadas a pesar de estar de acuerdo en que se vacunen, apenas aprueban las limitaciones del carné para la movilización en lugares públicos.

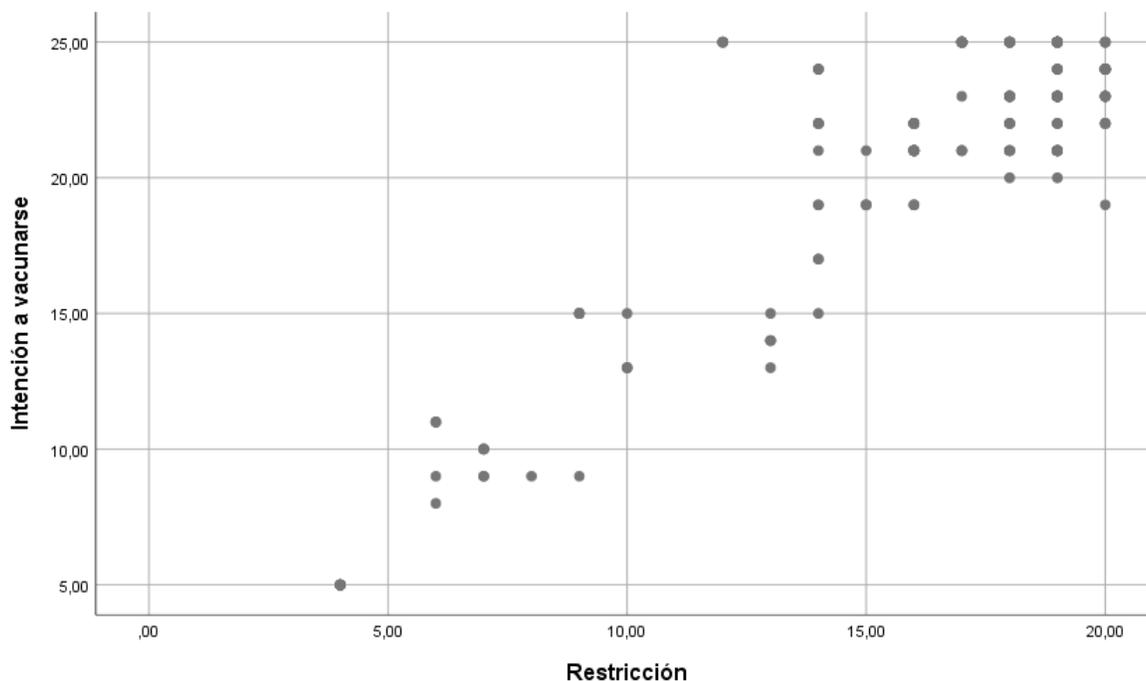


Figura 1 Demostración de correlaciones.

CONCLUSIONES

Primero se concluye que de acuerdo con la exploración de la información acerca de la responsabilidad ciudadana, la literatura sobre el tema en Latinoamérica, en relación a la vacunación es escasa, que principalmente el cuadro que se presenta es complejo, porque existe una vacuna que solo detiene efectos excesivos malignos y no en un total porcentaje de efectividad, un virus que muta y se amolda a diferentes características estacionales y que tiene la facilidad de moverse dentro del planeta dando la vuelta en un solo mes.

En cuanto a evaluar el uso del carnet de vacunación como pasaporte para acceder a sitios público y viajar, se concluye que el carné es ahora una herramienta que se puede utilizar para hacer que movilizarse sea más seguro para sí mismo y para el entorno social. La conclusión, dicen los expertos, es que todavía hay muchas incógnitas en lo que respecta al futuro de los pasaportes de vacunas (en países exigen 2, 3 y hasta 4 dosis). Será una realidad, pero la implementación y cómo se verá exactamente en términos de si será un pasaporte digital o qué plataforma se usará, esa es la parte complicada en este momento porque muchas cosas están sucediendo a la vez. Sin embargo, lo que es seguro es que, independientemente del estado de vacunación, todos deberían seguir las mismas precauciones de COVID-19 que se han implementado durante el último año. Incluso con la vacuna, por muy buena que sea, realmente se deben tomar las precauciones adicionales de enmascaramiento y distanciamiento, no solo porque es un requisito en los vuelos en su mayor parte, sino que también es una póliza de seguro adicional contra un evento de falla de la vacuna o una variante que puede no estar tan bien cubierta.

La última conclusión, va acorde a que se quería conocer el nivel de aceptación de la ciudadanía al uso de los carné de vacunación, como elementos útiles para salvaguardar la reinfección y el contagio y se encontró que las personas encuestadas a pesar de estar de acuerdo en que se vacunen, apenas aprueban las limitaciones del carné para la movilización en lugares públicos, en especial porque les perjudica el transporte urbano y esto puede decirse que es, por las demoras en el proceso de la revisiones, porque afectaría a familiares o parientes que no están vacunados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ares, S., Astier, M. P., Gómez, R., Fernández, M., & Bueno, J. M. (2021). Gestión de los recursos humanos y estrategias de vacunación en atención primaria en Europa en la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*, 53(10).

- Baylis, F., & Kofler, N. (2021). A public health ethic should inform policies on COVID-19 immunity passports. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(4).
- Brennan, J. (2018). A libertarian case for mandatory vaccination. *Journal of Medical Ethics*, 44(1), 37–43.
- Brown, R. C. H., Kelly, D., Wilkinson, D., & Savulescu, J. (2021). The scientific and ethical feasibility of immunity passports. *The Lancet. Infectious Diseases*, 21(3), 58–63.
- Cierco, C. (2021). La vacuna-condición o el pasaporte de vacunación y su eventual encaje en un marco general de vacunación recomendada contra la COVID-19. *Vacunaciones*, 22(2), 82–88.
- Dal-Ré, R., & Camps, V. (2021). Agosto 2021 y la variante Delta: ¿es aceptable obligar a las personas a vacunarse contra el SARS-CoV-2? *Medicina Clínica*, 5826.
- De Figueiredo, A., Larson, H. J., & Reicher, S. D. (2021). The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*, 40, 101–109.
- Descals, A. M. (2016). *Comportamiento del consumidor*. Editorial UOC.
- Fraj, E. (2016). *Comportamiento del consumidor ecológico*. ESIC Editorial.
- Giubilini, A., Douglas, T., & Savulescu, J. (2018). The moral obligation to be vaccinated: Utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 21(4), 547–560.
- Jenkins, S. (2021a). Microsoft and Oracle create open standard for Covid ‘passports’. *Biometric Technology Today*, (2), 1–2.
- Jenkins, S. (2021b). Biometrics firms join global push for ‘standard’ Covid passports. *Biometric Technology Today*, (3), 1–2.
- Jenkins, S. (2021c). New and ‘different’ biometric Covid passports launched. *Biometric Technology Today*, (3), 3–12.
- Kowalik, M. (2021). Ethics of vaccine refusal. *Journal of Medical Ethics*.
- Le Page, M. (2021). Do covid passports work? *New Scientist*, 251(3349), 12–13.
- Hamel, L., Lopes, L., Sparks, G., Kirzinger, A., Kearney, A., Stokes, M., & Brodie, M. (2021). KFF COVID-19 Vaccine Monitor. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-october-2021/>
- Mbunge, E., Dzinamarira, T., Fashoto, S. G., & Batani, J. (2021). Emerging technologies and COVID-19 digital vaccination certificates and passports. *Public Health in Practice*, 2.
- Memish, Z. A., Alharthy, A., Alqahtani, S. A., & Karakitsos, D. (2021). COVID-19 air travel restrictions and vaccine passports: An ongoing debate. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 42.
- Satria, F. B., Khalifa, M., Rabrenovic, M., & Iqbal, U. (2021). Can digital vaccine passports potentially bring life back to “true-normal”? *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 1.