

vax

en español

BOLETÍN SOBRE VACUNAS CONTRA EL SIDA • WWW.IAVIREPORT.ORG

Lo más destacado

Vacunas contra la malaria: una promesa renovada

Filip Dubovsky trató un único caso de malaria mientras trabajaba como pediatra en California y su diagnóstico de ese caso fue totalmente inesperado: mientras trataba a un joven de apendicitis, observó los clásicos síntomas de la malaria. Varios años después de este breve encuentro con esta enfermedad parasitaria, Dubovsky se ha convertido en el director científico de una organización sin ánimo de lucro con sede en EE UU que se dedica al desarrollo de una vacuna para ayudar a poner fin a la plaga de la malaria en los países en desarrollo.

La malaria, junto con la tuberculosis y el VIH/SIDA, se encuentra entre las enfermedades transmisibles más letales, con casi tres millones de muertes al año. La Iniciativa por la Vacuna contra la Malaria (MVI, en sus siglas en inglés), una sección de PATH (Programa por una Adecuada Tecnología en la Salud), en Seattle, donde trabaja Dubovsky, está intentando acelerar el proceso de descubrimiento de una vacuna eficaz contra la malaria y es posible que pronto se cosechen beneficios en este ámbito.

"Ésta es la era dorada de la investigación de la vacuna contra la malaria y vamos a disponer de muchos datos en los próximos años", afirma Dubovsky. "Disponemos en estos momentos de una prueba auténtica de que es posible tener una vacuna contra la malaria y eso puede salvar la vida a muchos niños en África."

Estos nuevos indicios tardaron

mucho tiempo en llegar. Expertos en vacunas y parasitólogos han estado intentando desarrollar durante décadas una vacuna contra la malaria, aunque primero había muchos obstáculos científicos que superar, el más pequeño de los cuales no era la decodificación de la secuencia de los más de 5.000 genes que hacen del *Plasmodium falciparum* el más letal de los parásitos de la malaria. Una vez conseguido esto hace tres años, el ritmo de la investigación de la vacuna ganó en velocidad. "La ciencia está ahí y por fin la biotecnología se encuentra en un punto en el que podemos desarrollar candidatas muy prometedoras", agrega Dubovsky, y en este momento hay docenas de prometedoras vacunas contra la malaria en diversas fases de desarrollo clínico. Hay dos maneras fundamentales mediante las que estas vacunas experimentales pueden ayudar a controlar la malaria: hay un momento crítico en el desarrollo del parásito una vez penetra en el organismo humano, y las vacunas que actúan antes de este momento podrían ofrecer una inmunidad protectora esterilizadora, porque ayudarían a que los individuos inmunizados no desarrollaran una infección establecida. Otras vacunas que actuaran después de este punto limitarían la gravedad de la enfermedad.

En la actualidad, los científicos se enfrentan a una situación similar en su persecución de una vacuna contra el SIDA.

Las vacunas contra la malaria actualmente en investigación que se encuentran más avanzadas en su desarrollo pertenecen a la segunda alternativa y no ofrecen una inmunidad esterilizadora total, aunque este tipo de vacunas toda-

vía podría suponer un gran paso en la reducción de la mortalidad asociada a la malaria y podría tener grandes beneficios económicos y sociales en las zonas más azotadas. En países en los que la malaria está muy extendida, el parásito es responsable de hasta una cuarta parte de todas las muertes que se producen en niños de menos de cinco años. El peso de la malaria recae principalmente en las generaciones más jóvenes, que son las que podrían convertirse en importantes contribuidoras a la riqueza de sus hogares y comunidades. La malaria también está cada vez más relacionada con otras enfermedades como el SIDA. Niños y mujeres, sobre todo mujeres embarazadas infectadas por el VIH, se ven desproporcionadamente afectadas por la malaria y en muchos países africanos ambas enfermedades se superponen geográficamente, y ambas enfermedades pueden progresar con mayor rapidez en personas coinfectadas, lo cual puede tener graves implicaciones.

Mientras tanto, los investigadores continúan su búsqueda de posibles vacunas que puedan ofrecer una inmunidad protectora. "Tenemos varias candidatas en estudio en estos momentos y ya hemos descartado varias que no funcionaron, lo cual constituye una buena noticia", declara Dubovsky. No obstante, el reto último de la vacuna contra la

EN ESTE NÚMERO

Lo más destacado

- Vacunas contra la malaria: una promesa renovada

Noticias internacionales

- EE UU da marcha atrás en las restricciones sobre los receptores de fondos del Fondo Global
- Se inicia el ensayo sobre vacunas HVTN en Botsuana
- Día Mundial de las Vacunas contra el SIDA

Cuestiones básicas

- Entender los Comités Asesores Comunitarios (CAB)

UNA PUBLICACIÓN DEL IAVI REPORT

[El boletín de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA]

Versión en español del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH / gTt, Barcelona, España.

malaria se producirá cuando una candidata con éxito supere los ensayos clínicos, momento en que la prueba consistirá en hacer llegar la vacuna a quienes más la necesitan.

Desde el mosquito a los humanos

Se produce la infección de malaria cuando un mosquito hembra pica a un ser humano. En el proceso, el mosquito transmite a la sangre de la persona parásitos que se encuentran en un estadio temprano de madurez conocido como esporozoito, y una vez en el interior del cuerpo, el parásito sufre un complejo proceso de crecimiento. Para llegar al siguiente estado, los esporozoitos deben realizar un viaje hasta el hígado, donde utilizan las células hepáticas para reproducirse. Éste es el momento crítico en el que se establece la infección. Una vacuna esterilizadora detendría al parásito antes de que llegara al hígado, para lo cual debe bloquear a todos los parásitos porque si sólo uno de los esporozoitos tiene éxito en su viaje hasta el hígado, puede multiplicarse con rapidez y provocar una infección letal.

Después de replicarse en el hígado, el parásito es liberado en la sangre, estadio éste conocido con el nombre de merozoito, y penetra en las células rojas de la sangre donde produce más parásitos. Una vez que se forma un gran número de parásitos, provocan la ruptura de los glóbulos rojos produciéndose choque, anemia grave, coma y, en ocasiones, la muerte. Una vacuna que actuase después de que los parásitos lleguen al hígado dificultaría la reproducción de forma que llegaría a la sangre un número menor de parásitos. Este tipo de vacuna reduciría la gravedad de la enfermedad y la probabilidad de que sobreviniera la muerte.

Los investigadores se refieren a una vacuna que no ofrezca una inmunidad esterilizadora como vacuna "con goteras" porque permite que algunos parásitos se cuelen a través de la respuesta inmunitaria y el diseño de este tipo de vacuna está suponiendo una tarea más sencilla que una que induzca la inmunidad esterilizadora.

Aunque una vacuna "con goteras" no sea 100% eficaz, permitirá a los niños desarrollar una inmunidad natural ante el parásito. En zonas en las que la malaria es prevalente, las personas reciben repetidas picaduras de mosquitos infectados y están continuamente expuestas a los parásitos, lo que les permite desarrollar suficiente inmunidad frente a la malaria para que, aunque algunos parásitos

penetren en el hígado, el sistema inmunitario llegue a controlar su número, y cuando estas personas alcancen la edad adulta, muchas de ellas habrán desarrollado la inmunidad que les permitirá evitar síntomas graves y la muerte. Los niños y bebés están en mayor riesgo de una infección más grave y de morir, y un 90% de los casos graves se produce en edades comprendidas entre 5 meses y 3 años.

En ausencia de una vacuna, otras intervenciones sencillas resultan eficaces en reducir las tasas de casos de malaria; al reducir el número de picaduras de mosquitos, el uso de mosquiteras tratadas con insecticida en las camas puede rebajar el número de infecciones en un 45% en áreas en las que se emplean con regularidad y de manera adecuada. Pero como suele ocurrir, las intervenciones más sencillas suelen estar fuera del alcance de la mayoría o no son aceptadas en todas partes.

También hay fármacos antimalaria que pueden utilizarse como profilaxis antes de la exposición al parásito, pero desgraciadamente son de poco uso en países en desarrollo debido a una creciente resistencia al fármaco del parásito en muchas zonas endémicas, como es el caso de la cloroquina, un antipalúdico popular con altos niveles de resistencia en la actualidad. Nuevas estrategias mejoradas para tratar la malaria consisten en la administración de combinaciones de fármacos, igual que ocurre en la infección por VIH. Como en el caso de los antirretrovirales, las terapias combinadas para la malaria también tienen precios elevados y no están disponibles en todas las zonas, haciendo que sólo sea factible su uso donde el riesgo de infección es muy alto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acaba de adoptar estos regímenes actualizados para su programa Roll Back Malaria, después de haber recibido críticas de investigadores y activistas por utilizar terapias contra la malaria obsoletas y subóptimas.

Progreso en ensayos

Varios ensayos de vacuna contra la malaria están en marcha en África con un sólido abanico de candidatas. Hay en estudio cuatro de ellas que tienen como objetivo promover una inmunidad esterilizante con otras nueve en desarrollo en fases más tempranas. La selección de candidatas que puede limitar la gravedad de la infección es incluso más amplia: nueve están en ensayos clínicos y otras 28 todavía en laboratorio. La

candidata líder fue desarrollada por la compañía farmacéutica GlaxoSmithKline (GSK) y está siendo preparada para un ensayo de eficacia a gran escala (Fase III) en unos 13.000 niños en 6-8 centros de África. Esta candidata a vacuna, conocida como RTS,S, parece limitar la progresión de la infección y prevenir la muerte en la infancia. GSK inició la investigación de la vacuna contra la malaria en 1984, aunque sólo recientemente completó un ensayo de Fase IIb en Mozambique que incluyó a más de 2.000 niños. La conclusión de este ensayo constituyó un hito en la investigación de la malaria, según Regina Ravinovich, directora de enfermedades infecciosas en la Fundación Bill&Melinda Gates.

“Es la era dorada de la investigación de la vacuna contra la malaria y vamos a disponer de muchos datos en los próximos años.”

Filip Dubovsky

La vacuna mostró una eficacia del 57% en la prevención de malaria grave en seis meses. La RTS,S está compuesta por una única proteína de superficie del esporozoito unido a una proteína del virus de la hepatitis B, y se distribuye con un adyuvante conocido como ASO2. La vacuna no puede provocar malaria ni hepatitis B y ocasionó pocos efectos secundarios en el ensayo de Fase IIb. Los preparativos para la Fase III están en marcha y la compañía está invirtiendo millones de dólares en restaurar instalaciones manufactureras existentes para producir la vacuna para el ensayo, según Ripley Ballor, vicepresidente de enfermedades emergentes de GSK.

La compañía también está investigando la mejor estrategia de dosificación para el ensayo. Ballor predice que una vacunación inicial seguida de una inyección de recuerdo probablemente ofrecerá la mejor respuesta. Muchos de los grupos investigadores están estudiando maneras de incluir otras proteínas parasitarias en una vacuna hasta encontrar una que induzca la inmunidad esterilizante.

Stephan Kappe, del Instituto de Investigación Biomédica de Seattle, EE UU, está investigando cuáles de los

5.000 genes del parásito son necesarios para instaurar la infección en el hígado. Muchas de las vacunas actualmente en desarrollo se han basado en el mismo puñado de proteínas para inducir una respuesta inmune al parásito. El trabajo de Kappe resulta interesante para muchos en el sector que opinan que serán necesarias otras proteínas en la vacuna para que sea totalmente eficaz contra el parásito.

Asegurar el acceso

Aunque la actividad y la financiación dedicada a la investigación de una vacuna contra la malaria han ido en constante aumento, gran parte de este trabajo se ha logrado con un presupuesto sorprendentemente limitado. Dubovsky calcula que sólo se gastarán 27 millones de dólares este año en vacunas contra la malaria. Las cooperaciones entre compañías privadas como GSK y organizaciones no gubernamentales como MVI han ayudado a mantener la investigación por una vacuna contra la malaria en la agenda. La industria es reacia a invertir en investigación de productos como las vacunas contra la malaria, que no se venderían en los lucrativos mercados de EE UU o Europa. La profilaxis farmacológica a disposición de las personas que viajan procedentes de áreas donde la malaria no es prevalente es suficiente para protegerles de la malaria. "Para el desarrollo de productos como éste es necesario que haya la promesa de que alguien va a comprar la vacuna para que la industria adopte un compromiso tan grande", afirma Ballou.

La industria y organizaciones como la Fundación Gates y MVI están llevando a cabo el debate sobre posibles estrategias para hacer posible una vacuna contra la malaria a un precio asequible, y planificaciones y debates similares tienen lugar en torno a las vacunas contra el SIDA y muchas personas en ese ámbito están observando las vacunas contra la malaria como un modelo.

"Se puede aprobar una vacuna, pero eso no tiene mucha importancia hasta que alguien da un paso adelante y dice que la va a comprar para su país y poner en marcha campañas de vacunación masivas", advierte Ballou. "Se puede ofrecer la vacuna gratis, pero siempre habrá un coste implícito."

En este punto, MVI está realizando planes para incluir una vacuna contra la malaria aprobada en el Programa Extenso de Inmunización de la OMS en

países en desarrollo. "Es el mejor sistema que tenemos y nuestro objetivo consiste en conseguir que se incluya en él una vacuna contra la malaria eficaz", dice Dubovsky. En un discurso reciente ante la Institución Brookings (un grupo de pensadores sobre políticas públicas en EE UU), Nelson Mandela recordó a los políticos que los países africanos necesitaban un mejor acceso a los recursos de tratamiento y prevención para los tres grandes aniquiladores: SIDA, malaria y tuberculosis. "Después de todo, libertad no significa nada para alguien a quien se deja morir a merced de estas enfermedades evitables y tratables."

Noticias Internacionales

En EE UU revierte la restricción sobre los receptores de ayudas del Fondo Global

El gobierno de EE UU se ha echado atrás en su decisión de obligar a todos los receptores internacionales de financiación procedente del Fondo Global para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a aceptar una cláusula en la que admitan que condenan el trabajo sexual.

Los países que reciben dinero directamente del gobierno de EE UU sí tienen que adherirse a este compromiso, aunque Randall Tobias, director del Plan de Emergencia del Presidente para Paliar el SIDA, rechazó la idea de ampliar esta política a los 128 países que recibieron financiación del Fondo Global. EE UU contribuyó con un tercio del dinero disponible en la actualidad a través del Fondo Global, que ha comprometido 3.000 millones de dólares a más de 3.000 organizaciones de SIDA de todo el mundo. Organizaciones como el Fondo Global tenían el derecho de rechazar las restricciones de los países donantes hasta que el Departamento de Justicia de EE UU enmendó la iniciativa global del SIDA de la Administración Bush el pasado año.

El anuncio de Tobias se realiza justo unas semanas después de que Brasil renunciara a millones de dólares en financiación del gobierno de EE UU debido a su negativa a denunciar el trabajo sexual. Esta decisión se basaba en la necesidad de trabajar estrechamente con grupos afectados, a menudo estigmatizados, como los/las trabajadores/as

sexuales, como parte esencial del éxito de la estrategia de prevención del VIH del país. La decisión de Brasil no se verá afectada por el cambio en la política de EE UU ya que los fondos no eran administrados a través del Fondo Global.



EDITOR

Dr. Simon Noble

REDACTOR CIENTÍFICO SENIOR

Dr. Phil Cohen

REDACTORA CIENTÍFICA

Kristen Jill Kresge

DIRECTOR DE PRODUCCIÓN

Michael Hariton

EDITOR DE LA PÁGINA WEB

Dr. Roberto Fernandez-Larsson

Todos los artículos han sido escritos por Kristen Jill Kresge. VAX es un proyecto dirigido por Kristen Jill Kresge.

TRADUCCIÓN Y MAQUETACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH (gTt). Barcelona, España. www.gtt-vih.org



VAX es un boletín mensual del *IAVI Report*, una publicación de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA (IAVI) sobre la investigación en vacunas contra el SIDA. En la actualidad está disponible en inglés, francés, alemán, español y portugués. Se puede solicitar cualquier versión en vax@iavi.org. La versión española de VAX se puede recibir suscribiéndose por correo electrónico en www.gtt-vih.org/BOLETIN.

La Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA es una organización mundial que trabaja para acelerar el desarrollo y distribución de vacunas preventivas contra el SIDA –la mayor esperanza para poner fin a la epidemia del SIDA en el mundo–. La labor de IAVI se concentra en cuatro aspectos: movilizar apoyos a través de educación y promoción, acelerar los avances científicos, favorecer la participación de la industria en el desarrollo de vacunas contra el VIH y asegurar el acceso global a las vacunas.

Copyright © 2005

Se inicia el ensayo de vacunas HVTN en Botsuana

La Red de Ensayos de Vacunas contra el VIH está poniendo en marcha otro brazo de su ensayo HVTN 059 en Botsuana y dará comienzo el mes que viene la inscripción de voluntarios para recibir una vacuna experimental contra el SIDA. Este ensayo se realiza en cooperación con el Partenariado del Instituto de SIDA de Harvard y Botsuana, e implicará a 24 personas no infectadas de Gaborone. Otros centros de EE UU y Suráfrica ya están probando la vacuna candidata, conocida como AVX101.

Los participantes del ensayo recibirán tres inyecciones del producto candidato, que está basado en el subtipo C del VIH. La vacuna utiliza un sistema de liberación o vector derivado del virus de la Encefalitis Equina Venezolana que fue desarrollada por la compañía AlphaVax, con sede en EE UU. Los voluntarios no pueden infectarse con VIH a través de esta vacuna.

Botsuana tiene una de las peores epidemias de VIH del mundo, con una prevalencia en adultos calculada en un 37% en 2003. El país tiene un programa de tratamiento patrocinado a escala nacional para individuos VIH positivos, pero la implantación del mismo ha sido lenta y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en sus siglas en inglés) de EE UU calculan que sólo recibe tratamiento una fracción de las personas que lo necesitan.

El Día Mundial de la Vacuna contra el SIDA

El Día Mundial de la Vacuna contra el SIDA se celebró el día 18 de mayo, ocho años después de que el Presidente Bill Clinton realizara un discurso histórico instando a un nuevo compromiso mundial para el desarrollo de una vacuna contra el SIDA. Clinton dijo: "Sólo una vacuna realmente eficaz, preventiva, puede limitar, y posiblemente eliminar, la amenaza del SIDA".

Este año fue conmemorado a través de varios eventos comunitarios internacionales en los que se reunió la gente para mostrar su apoyo a la investigación por las vacunas contra el SIDA. Muchas organizaciones de SIDA también utilizaron este día para poner de manifiesto la urgente necesidad de una vacuna eficaz. Una declaración publicada por la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA (IAVI) da detalles de algunas de las dificultades y promesas de la investigación sobre vacunas.

La Coalición de Activismo por la Vacuna contra el SIDA (AVAC) también publicó su manual actualizado sobre vacunas en vísperas del Día Mundial de la Vacuna contra el SIDA.

Puedes visitar www.iavi.org o www.avac.org para revisar la declaración de IAVI o para obtener más información sobre AVAC.

Cuestiones Básicas ¿Qué papel tienen los Comités Asesores Comunitarios en los ensayos de vacunas?

Una parte importante de la preparación de los ensayos clínicos de una vacuna preventiva contra el SIDA es la implicación de políticos, líderes gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y miembros de la comunidad en la que se lleva a cabo el ensayo. Cada uno de estos grupos tiene un papel determinado a la hora de hacer que los ensayos sean éticos y que toda la comunidad se beneficie de tener acceso a información sobre las vacunas y otras estrategias de prevención.

La implicación de miembros de la comunidad local es vital para el éxito de un ensayo porque son las personas que se presentarán voluntarias para participar. Los Comités Asesores Comunitarios (CAB) son una de las formas en que los miembros de la comunidad están directamente implicados en el proceso de planificación y conducción de los ensayos.

Los CAB se convirtieron en parte del proceso de los ensayos clínicos en EE UU y Europa a principios de los 80, cuando los activistas del SIDA defendieron ante los grupos de investigadores y reguladores, incluida la Agencia de la Alimentación y el Medicamento (FDA, en sus siglas en inglés), la necesidad de descubrir y aprobar con rapidez tratamientos contra la infección del VIH.

Muchos activistas comunitarios se formaron en VIH y exigieron que se les incluyera en el diseño de los ensayos sobre tratamientos. Los activistas comunitarios tuvieron éxito y cambiaron el proceso de aprobación de fármacos en EE UU para que los fármacos necesarios pudieran ser aprobados con rapidez. Los activistas también tomaron parte en los CAB que se reunieron con las compañías farmacéuticas y la FDA para revisar la realización de los ensayos. Los miembros de los CAB compartieron entonces esta información con otros, convirtiéndose en el vínculo entre los investigadores y la comunidad.

Los CAB también formaron parte de los primeros ensayos de vacunas contra el SIDA que tuvieron lugar en EE UU y Europa, y ahora son un componente importante de los ensayos que se realizan en países en desarrollo. Uganda formó uno de los primeros CAB en África a finales de los 90, un año antes de que se iniciara el primer ensayo sobre vacunas contra el SIDA en el continente. El objetivo de los CAB es la creación de una estrecha relación entre los investigadores que llevan a cabo los ensayos sobre vacunas y la comunidad local en la que se estudian las posibles vacunas para asegurar que la comunidad tiene participación en el proceso.

¿Quién forma parte de las reuniones de los CAB?

La participación en los CAB es voluntaria, aunque en algunas comunidades se pide a los miembros que mantengan su compromiso con el grupo durante cierto tiempo. Los CAB para ensayos sobre vacunas suelen incluir a líderes comunitarios, como enfermeras, docentes, miembros de los medios de comunicación y personal de ONG, y muchos también pueden implicar a líderes religiosos.

Los CAB pretenden ser tan diversos como las poblaciones locales a las que representan de forma que todos los miembros de la comunidad se puedan beneficiar. Los miembros de un CAB tendrán diferentes preocupaciones y antecedentes educativos: algunos puede que entiendan de temas médicos o científicos, mientras que otros puede que sólo estén interesados en la prevención del VIH. Los primeros CAB en EE UU incluían principalmente personas con VIH porque los ensayos eran para probar tratamientos contra el VIH. Para los ensayos de vacunas, los CAB pueden incluir a personas que sean participantes, en el presente o el pasado, en algún ensayo y deseen ayudar a mejorar el proceso en el futuro.

Suele haber unos 20 miembros en un CAB que se reúnen de manera regular

para discutir el proceso del ensayo. Un investigador del centro en que se va a realizar el ensayo suele asistir a las reuniones para aportar novedades sobre los ensayos que hay en marcha o para explicar aquellos que están a punto de empezar.

¿Qué se discute en un CAB?

Los miembros del CAB suelen tener que aportar sus comentarios sobre la forma en que se diseñan los ensayos, incluida la forma en que se reclutan los voluntarios. Los miembros del CAB pueden ayudar a los equipos de reclutamiento dándoles consejos culturalmente específicos importantes para la inclusión de voluntarios, como pueden ser las mejores áreas para la selección o cómo puede utilizar el personal del ensayo enfoques de género para animar a las mujeres a participar. El CAB también anima a otros miembros de la comunidad a presentarse voluntarios facilitándoles información sobre el ensayo. Por

ejemplo, los miembros del CAB pueden explicar que no se producirá la infección por VIH a partir de la vacuna, lo cual puede aliviar algunas de las preocupaciones que la gente tiene respecto a la participación en un ensayo.

Los CAB también tienen que compartir sus preguntas y preocupaciones sobre el proceso de consentimiento informado que todos los voluntarios deben firmar antes de entrar en un ensayo. Este proceso incluye una descripción del estudio, detalles sobre lo que implica la participación y explicaciones sobre posibles efectos secundarios de la vacuna en estudio. El consentimiento informado es un aspecto en el que los CAB pueden tener una influencia directa sobre los protocolos de los ensayos. Los CAB pueden asesorar a los coordinadores del ensayo sobre qué información incluir en el proceso para asegurar que los voluntarios comprenden el objetivo del estudio. También pueden ayudar a los investigadores a

comprender cómo explicar el proceso del consentimiento informado a los voluntarios de una forma culturalmente aceptable. Otros temas que pueden abordar los miembros del CAB incluyen la compensación a los voluntarios por su participación en los ensayos sobre vacunas, los temores de la comunidad por su participación en la investigación, el estigma implicado en la investigación del VIH y la comprensión de los resultados de los ensayos sobre vacunas.

La reunión del CAB es un lugar en el que los miembros pueden hacer preguntas y comentarios sobre cualquier parte del proceso del ensayo y donde hay un intercambio de información entre la comunidad y el personal del equipo investigador. Esto crea un entorno de apoyo a los ensayos sobre vacunas, ya que los miembros del CAB pueden tener la certeza de que el equipo investigador está teniendo en cuenta la perspectiva de los participantes.