

Reticencia y rechazo ante la vacunación: un riesgo emergente

Vaccine hesitancy and refusal: an emerging risk

Luis Urbiztondo¹, Eva Borràs^{1,2}

¹Programa de vacunaciones. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Generalitat de Catalunya, Barcelona.

²CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Entre los contenidos habituales de esta revista destacan las enfermedades nuevas, emergentes, re-emergentes o de impacto para la salud pública global. Conseguir vacunas eficaces contra algunas de estas enfermedades es a la vez un desafío y una esperanza para poder controlarlas. En los últimos años, la emergencia de enfermedades como el MERS por coronavirus, el Zika o los diversos brotes de Ébola, han impulsado y supuesto un reto para buscar nuevos enfoques tanto en el desarrollo de vacunas como en el diseño de los ensayos clínicos para evaluar las vacunas candidatas y poder disponer de ellas en periodos de tiempo razonables, esto se ha puesto de manifiesto claramente en la utilización de las vacunas para el control de los últimos brotes de Ébola^{1,2}.

Mientras continuamos soñando con tener vacunas contra el VIH tanto preventivas como terapéuticas, o vacunas antigripales universales que proporcionen protección contra las variaciones estacionales o posibles pandemias de gripe, hemos observado la reemergencia de enfermedades que dábamos por controladas como la tos ferina o el sarampión³. En el caso de la tos ferina, la limitación de la propia vacuna para proporcionar inmunidad de larga duración es uno de los motivos del problema⁴, pero para el sarampión se dispone de una vacuna muy eficaz y, aunque se producen fallos vacunales por uso de vacunas mal conservadas⁵, la disminución de las coberturas es lo que explica la actual reemergencia en Europa y en países donde llevo a estar eliminada la enfermedad. Después de no haber registrado un solo caso desde los años ochenta, en 2015 nos impactó la muerte por difteria de un niño no vacunado⁶. Aunque este último sea un caso aislado, también pone de manifiesto un hecho al que debemos

enfrentarnos: algunas personas piensan que no vacunarse, o no vacunar a sus hijos, es mejor que hacerlo⁷. Si la reticencia y el rechazo subsiguiente a la vacunación afecta las coberturas de vacunación, haciendo que se sitúen por debajo del nivel crítico necesario para mantener la inmunidad de grupo, la aparición de brotes y el aumento de la incidencia de estas enfermedades es inevitable⁸. La confianza en los programas de vacunación es crucial para mantener la cobertura por encima de estos niveles⁹.

En un reciente editorial de la revista *Vacunas* se recuerda que los movimientos antivacunas surgieron de manera casi inmediata tras la aparición de las vacunas¹⁰. Los niveles de seguridad exigidos a las vacunas no tenían nada que ver con los actuales, lo que sin duda producía rechazo por temor a los efectos adversos. En la actualidad el miedo a las vacunas prevalece como un motivo de no vacunación debido a un hecho paradójico: las enfermedades que evitan no se perciben como un riesgo al haber disminuido drásticamente o desaparecido en algunos territorios (gracias a las vacunas). Por el contrario, se considera que las vacunas son innecesarias, que su uso obedece únicamente a los intereses económicos de las industrias farmacéuticas, e incluso son peligrosas.

Aunque siempre han existido movimientos antivacunas, estos eran minoritarios y tenían poca repercusión sobre el conjunto de la sociedad. Un cambio sustancial entre los movimientos en contra de las vacunas actuales y los del pasado es su capacidad de difusión de la información, mayoritariamente por internet a raíz de la aparición de las redes sociales, con un efecto mediático no despreciable y la dificultad de la población para poder evaluar la credibilidad de las fuentes o la relevancia de la información¹¹.

Correspondencia: Luis Urbiztondo
E-mail: luis.urbiztondo@gencat.cat

En 2017 se proponía en esta revista que la actitud antivacunas fuera considerada una enfermedad social emergente y, como tal, estudiada con rigor científico para poder abordar su tratamiento y prevención¹². Aunque explícitamente esta consideración no se ha establecido, se ha asumido de forma tácita y en la actualidad disponemos de herramientas que permiten hacer un diagnóstico de la situación y proponer estrategias para abordarlo^{13,14}. En marzo de 2012, el Grupo de trabajo del SAGE (*Strategic Advisory Group of Experts on immunization*) sobre reticencia ante la vacunación (*SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*) de la OMS se propuso definir el término “*vaccine hesitancy*”, hacer un mapa de sus determinantes y desarrollar herramientas para medir la reticencia ante las vacunas en entornos donde cada vez es más evidente, con el objetivo de caracterizar la naturaleza y magnitud de los problemas, desarrollar estrategias y políticas apropiadas para abordar las inquietudes expresadas y mantener la confianza en la vacunación¹³. El Grupo de trabajo se refiere a la reticencia vacunal como el retraso en la aceptación o el rechazo de la vacunación a pesar de su disponibilidad. La reticencia es un fenómeno complejo y específico de cada contexto, varía con el tiempo, geográficamente y según las vacunas. La reticencia a las vacunas depende de la percepción del riesgo de las enfermedades evitables mediante vacunación y de la satisfacción respecto a las vacunas y los programas de vacunación. Está determinada por aspectos como la aceptación (*complacency*), la accesibilidad (*convenience*) y la confianza (*confidence*)¹⁵. Si bien la aceptación y la accesibilidad se relacionan con el riesgo percibido de la enfermedad y la facilidad con la que se pueden recibir a los servicios de vacunas, la confianza depende de la creencia en la efectividad y seguridad de las vacunas y en el sistema sanitario que las brinda.

Según una encuesta realizada por el Colegio de Médicos de Barcelona el año 2017, el 79% de los médicos manifiesta que atiende pacientes reticentes a la vacunación, aunque el rechazo total se estima inferior al 3%, el rechazo o la demora para algunas vacunas es bastante frecuente y puede afectar hasta el 15% de la población¹¹. El mes de octubre de 2018 se publicó un Informe para la Comisión Europea sobre el estado de la confianza en la vacunación en la Unión Europea (UE) que evalúa la confianza en las vacunas por parte de la población en los 28 estados miembros de la EU y entre los médicos generales en diez estados miembros de la EU⁹. En este estudio se constata que, en general, las percepciones de la población sobre las vacunas son en gran medida positivas, sin embargo, existen grandes variaciones en la percepción sobre la importancia, la seguridad y la eficacia de las vacunas entre los países estudiados. Portugal es el país que más confía en las vacunas y Francia, Letonia, Bulgaria, Polonia y Eslovaquia los que menos. Hay una mejora de la confianza

respecto a 2015 en Francia, Grecia e Italia, Eslovenia, España, Holanda y Reino Unido. El nivel de confianza de los médicos es, en general, elevado y mejor que el de la población. Se observa una correlación entre la confianza de los médicos y el nivel de confianza de la población, cuando se incrementa el nivel de confianza de los médicos en las vacunas, también mejora el de la población general. En España, los niveles de confianza de la población son altos en todos los aspectos explorados y se sitúan entre los mejores de Europa (entre el 2.º y 6.º lugar del conjunto de los 28 países)⁹.

Las coberturas de vacunación en España son muy buenas y el porcentaje de población que se opone radicalmente a la vacunación muy pequeño. No obstante, como afirma la Profesora Heidi Larson, Directora del Vaccine Confidence Project, “*la confianza en las vacunas es dinámica y volátil y debe ser vigilada de cerca, especialmente teniendo en cuenta los riesgos para la salud pública de la reticencia y rechazo a la vacunación*”⁹. Para mantener la confianza de la población en la vacunación, las elevadas coberturas y el impacto sobre la epidemiología de las enfermedades que hemos alcanzado, es imprescindible no bajar la guardia. Es necesario profundizar en nuestro conocimiento de la situación, cuantificar los rechazos a la vacunación y conocer su distribución en el territorio para poder elaborar mapas de riesgo. Hay que plantear y prever estrategias para poder responder a situaciones críticas motivadas por la reticencia y el rechazo a la vacunación. Por ejemplo, aunque consideramos adecuado que la vacunación no sea obligatoria, es necesario conocer la situación vacunal de los alumnos en los centros escolares ya que las repercusiones de estar, o no estar, vacunado no son solo individuales. Deben estar claras las situaciones, como puede ser un brote de sarampión, en que los alumnos no vacunados no puedan asistir a clase. Además, hay alumnos con ciertas patologías para los que las enfermedades prevenibles con vacunas representan un gran riesgo (que en muchos casos no pueden ser vacunados por razones médicas) para los que es fundamental que la cobertura vacunal de sus compañeros no baje del umbral que garantiza suficiente inmunidad de grupo. Actualmente se solicita el estado vacunal para matricularse en los centros educativos, pero además los padres que optan por no vacunar a sus hijos deberían ser informados de los riesgos y la responsabilidad que implica su decisión y aceptarlos de forma explícita. Los sanitarios responsables de ejecutar los programas preventivos en la escuela han de monitorizar la cobertura de vacunación en las aulas e incluir el seguimiento de los niños no vacunados y realizar actuaciones con el objetivo de revertir esta situación.

Aunque el Barómetro Sanitario 2016 indica que en España el 16,9% de las personas encuestadas no sabe y el 8,2 está de acuer-

do con la afirmación que las vacunas “conllevan más riesgos que beneficios” y un 11,5% considera mejor “pasar la enfermedad de forma natural”, el 89,6% está de acuerdo en que “son eficaces para prevenir enfermedades” y el 88,8% con que “es importante recibir todas las dosis de cada vacuna para estar protegido/a”¹⁶, además, en 2017 el porcentaje de niños primovacunados en el primer año de vida fue del 97,5%¹⁷. Nuestro país tiene algunas características que pueden explicar, al menos en parte, la situación favorable a las vacunas de la que disfrutamos; El sistema sanitario público garantiza el acceso universal a las vacunas de forma gratuita y equitativa, con programas de vacunación similares en todas las Comunidades Autónomas (CCAA). Los servicios de atención primaria disponen de atención pediátrica, con programas de control del niño sano que incluyen la vacunación sistemática. La labor de pediatras y enfermeras de pediatría es fundamental ante las actitudes reticentes a la vacunación, ya que están en primera línea en contacto con las familias, resuelven las dudas de los padres y explican la importancia de la vacunación. No se rechaza a los padres reticentes consiguiendo que la mayoría opten por vacunar a sus hijos y que otros acepten algunas vacunas y se mantenga la adherencia para no impedir que puedan ser vacunados más adelante de las restantes. Aunque la vacunación de los adultos no alcanza las coberturas conseguidas en la infancia, recientemente se ha producido un avance que permite ser optimistas, al haberse aprobado por Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud unas recomendaciones consensuadas por las CCAA y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que amplían los calendarios de vacunación sistemáticos a la edad adulta y homogenizan las indicaciones de vacunación para grupos de riesgo, que recogían las comunidades autónomas de forma heterogénea^{18,19}. Además, en los últimos años, también se puede apreciar una actitud crítica por parte de los periodistas responsables de información científica frente a los grupos antivacunas y las creencias sin base científica que promueven esta tendencia. A esto cabe añadir el plan emprendido por el gobierno del estado en contra de las terapias no validadas científicamente^{20,21}.

En relación con este último aspecto, probablemente uno de los problemas más importantes de la sociedad actual es la proliferación de la pseudociencia, que ha se ha insertado en el sistema económico-social y utiliza sus herramientas comunicativas para publicitarse, lo que comporta un fraude con propósito de lucro, pero, además, desvirtúa la ciencia y causa un embrutecimiento y retroceso cultural²². Minimizar los riesgos de la pseudociencia es una tarea que incumbe, pero sobrepasa las competencias del sistema sanitario y que ha de ser abordada por el conjunto de la sociedad, con un papel destacado de los medios de comunicación. La divulgación científica, que tiene como objetivo principal

rebajar la brecha intelectual entre conocimiento especializado y conocimiento popular es la herramienta más potente para este cometido. En contra de lo que postulan los movimientos antivacunas, es necesario informar sobre los beneficios que proporcionan las vacunas a nivel individual y colectivo, considerar la vacunación como parte de una conducta de vida saludable y el acceso a ésta un derecho fundamental de todos los niños.

Un aspecto que merece mayor investigación es el estudio de los pensamientos y sentimientos que tienen las personas que se vacunan, o vacunan a sus hijos, y los procesos sociales que conducen a la vacunación. Tampoco han sido foco de investigación los activistas provacunación ya que, al contrario que los antivacunas, su aparición es reciente²³. En general, los defensores de la vacunación han sido la administración sanitaria, los proveedores de salud y los científicos, pero recientemente han aparecido activistas de la vacunación, por ejemplo, grupos de ciudadanos que se reúnen en las redes sociales para contrarrestar la presencia de activistas antivacunas y padres afectados por la pérdida o enfermedad de un niño a causa de una enfermedad prevenible por vacunación que se convierten en activistas organizados.

Abordar las causas de la reticencia a la vacunación y las barreras para la aceptación de la vacuna es una tarea compleja que requiere detección, diagnóstico e intervención adaptada a la situación concreta, ya que no existe una estrategia simple que pueda servir en todas las circunstancias. Pero también es necesario apoyar activamente a las personas que aceptan la vacunación; demostrar que su decisión es valiosa e importante, no solo para ellos y sus familias sino también para la comunidad. El conocimiento de los factores que favorecen la vacunación puede ser muy importante para anclar esta conducta y desarrollar la capacidad de recuperación de la aceptación de la vacuna especialmente en situaciones de crisis confianza que pueden conducir a inestabilidad con disminución brusca de las coberturas^{24,25}.

Finalmente, otro reto de los programas de vacunación es aumentar la transparencia y fomentar la participación de la población en las decisiones de vacunación. Se debe de explicar mejor a los ciudadanos como y porque se deciden las estrategias de vacunación y proporcionar información para que, como ya se hace en las decisiones individuales de salud, puedan compartir la política vacunal del país.

Bibliografía

1. Maslow JN. Vaccine development for emerging virulent infectious diseases. *Vaccine*. 2017;35:5437-43.
2. Maslow JN. Vaccines for emerging infectious diseases: Lessons from MERS coronavirus and Zika virus. *Hum Vaccin Immunother*. 2017; 13(12):2918-30.

3. Garcés-Sánchez M, Renales-Toboso M, Bóveda-García M, Díez-Domingo J. Measles, mumps, and rubella vaccine. Resurgence of measles in Europe. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015;33(10):673-8.
4. Cherry JD. Epidemic Pertussis and Acellular Pertussis Vaccine Failure in the 21st Century. *Pediatrics*. 2015;135(6):1130-2.
5. Poland GA, Jacobson RM. The re-emergence of measles in developed countries: time to develop the next-generation measles vaccines?. *Vaccine*. 2012;30(2):103-4.
6. Jané M, Vidal MJ, Camps N, Campins M, Martínez A, Balcells J, et al. A case of respiratory toxigenic diphtheria: contact tracing results and considerations following a 30-year disease-free interval, Catalonia, Spain, 2015. *Euro Surveill*. 2018;23(13)
7. Porat T, Garaizar P, Ferrero M, Jones H, Ashworth M, Vadillo MA. Content and source analysis of popular tweets following a recent case of diphtheria in Spain. *Eur J Public Health*. 2018. doi: 10.1093/eurpub/cky144. [Epub ahead of print].
8. Vaqué Rafart J. Inmunidad colectiva o de grupo. *Vacunas*. 2001;2(1):22-9.
9. Larson H, de Figueiredo A, Karafillakis E, Rawal M. State of vaccine confidence in the EU 2018. European Union; 2018. Disponible en: http://www.vaccineconfidence.org/wp-content/uploads/2018/10/EU_state_of_vaccine_confidence_2018.pdf
10. Salleras L. Movimientos antivacunas: una llamada a la acción. *Vacunas*. 2018;19:1-3.
11. Col·legi oficial de Metges de Barcelona. Quadern 36: Vacunes. Importància i impacte sanitari de les immunitzacions; 2018. Disponible en: https://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/bonapraxi/bona_praxi_36_vacunes.pdf
12. Bello J. La actitud antivacuna como enfermedad emergente, la responsabilidad de la administración y la asistencia primaria de pediatría. *Rev Enf Emerg*. 2017;16(2):76-80.
13. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*. 2015;33:4165-75.
14. Eskola J, Duclos P, Schuster M, MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*. 2015;33:4215-7.
15. World Health Organization. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy 2014; November 2014. Disponible en: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro Sanitario 2016. Estudio nº 8816; 2016.
17. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid: MSCBS; [citado 25 feb 2019]. Coberturas de Vacunación. Datos estadísticos. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
18. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf
19. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf
20. Gobierno de España (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades). Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias [Nota de prensa]; 2018. Disponible en: http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad/Paginas/2018/141118ps_eudociencia.aspx?qfr=2
21. Gobierno de España (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades). Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias; 2018. Disponible en: http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad/Documents/141118PlanProteccionC3%B3n_pseudoterapias.pdf
22. Alonso F, Cortiñas S. La pseudociencia y el poder de los medios. *Historia y Comunicación Social*. 2014;19:93-103.
23. Brewer N, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017;18(3):149-207.
24. Butler R. Vaccine Demand: Hesitancy and Acceptance in the European Region. En: International Association of Immunization Managers Joint Regional Meeting; 1-2 Febrero, 2017, Madrid: Programme Manager Vaccine-preventable Diseases and Immunization programme WHO Regional Office for Europe.
25. MacDonalda NE, Butlerb R, Dub_E. Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(1):218-24.