

“Antivacunas” y dudas parentales en vacunación infantil: recuperemos la confianza en los profesionales sanitarios.

IGNACIO ROSELL AGUILAR

Profesor asociado de medicina y salud pública, Universidad de Valladolid.

DOI: <https://doi.org/10.24197/cl.26.2017.3-10>

1. INTRODUCCIÓN

Los programas de vacunación infantil son reiteradamente mencionados entre los grandes logros en salud pública a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, ya desde sus inicios, el éxito de las vacunas fue puesto en cuestión por parte de individuos y grupos con diversas motivaciones e intereses⁽¹⁾. En este artículo se muestran algunos de los principales argumentos presentes en situaciones de rechazo o de duda parental ante la vacunación infantil, y se mencionan algunas propuestas de actuación y respuesta.

2. “ANTIVACUNAS” VS. DUDA VACUNAL

La denominación de duda vacunal o “vaccine hesitancy” es un término emergente en la literatura científica sobre vacunación. El concepto surge a partir de una imaginaria línea continua entre dos polos opuestos: el de la completa aceptación y convencimiento a favor de la vacunación y el del absoluto rechazo de las vacunas (“antivacunas” o “anti-vaxxers”). A lo largo de este recorrido se encuentran individuos con grados variables de duda acerca de las vacunaciones, más inclinados hacia uno u otro lado⁽²⁾. Se excluye de este concepto la razonable incertidumbre científica que puede estar presente en cualquier actuación sanitaria, sin perjuicio de las evidencias previas de efectividad y seguridad.

El Grupo de Expertos sobre Asesoría Estratégica en vacunación (SAGE, por las siglas en inglés de Strategic Advisory Group of Experts) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la duda vacunal “*consiste en el retraso de la aceptación, o rechazo de las vacunas, a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. La duda vacunal es compleja y específica del contexto, variando en función del tiempo, lugar y tipo de vacuna. Incluye factores como confianza, complacencia, y conveniencia*”. Con esta definición puede ya deducirse que no hay una única causa de duda vacunal que pueda ser fácilmente abordada con un modelo de intervención, sino diferentes ámbitos de duda, no necesariamente excluyentes entre ellos⁽³⁾.

3. PREVALENCIA

Existen diversos estudios que tratan de cuantificar la frecuencia de duda vacunal en la población. Merece especial mención el proyecto “The Vaccine Confidence Project”, el de mayor tamaño en este ámbito, que encuestó en 2016 a una muestra de 65.819 personas en un total de 67 países de las seis grandes regiones de la OMS⁽⁴⁾.

Los resultados en el conjunto de países y regiones analizados muestran que el 5,8% de las personas presentan al menos algún grado de desacuerdo con la afirmación “es importante que los niños se vacunen”. En cuanto a la percepción de efectividad, el desacuerdo con la afirmación “en conjunto creo que las vacunas son efectivas” asciende hasta el 9,1%, mientras que en términos de seguridad, el porcentaje de desacuerdo con la afirmación “en conjunto creo que las vacunas son seguras” asciende hasta el 13%. Finalmente, la referencia a que “las vacunas son compatibles con mis creencias religiosas” presenta un desacuerdo del 15,4% en promedio mundial. No obstante, los resultados anteriores muestran una importante variabilidad entre regiones y países, y se produce el hecho -altamente significativo en nuestra opinión- de que la región europea muestra los mayores porcentajes de respuestas en desacuerdo con las afirmaciones relativas a la importancia (8%), la efectividad (11,3%) y la seguridad de las vacunas (17%).

En España, los porcentajes se encuentran por debajo de los valores promedio europeos y también mundiales, situándose en un 5,7% el desacuerdo con la importancia de las vacunas, en un 7,1% con su efectividad y en un 8,9% con su seguridad. En cuanto a la proporción de personas que responden con “fuerte desacuerdo” a cada una de estas afirmaciones -posible estimación del porcentaje de población “anti-vacunas”-, las cifras se sitúan entre el 1,3% y el 1,5%. En cualquier caso, estos datos no deben hacernos obviar la existencia de otras amenazas que pudieran ser más relevantes en su impacto poblacional⁽⁵⁾, como son las barreras de acceso a la vacunación para ciertos sectores marginales o excluidos.

4. ARGUMENTOS

El interés por el conocimiento y análisis de los argumentos expresados por la población con dudas vacunales no es nuevo, pero en la actualidad se está produciendo una creciente investigación sobre el tema. No es ajeno a ello el desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación, el crecimiento de internet participativo y la extensión de las redes sociales, que permiten que muchos mensajes pueden ser magnificados y llegar a numerosos colectivos en breve tiempo⁽⁶⁾. Para este artículo hemos considerado interesante proponer una clasificación basada en cuatro categorías argumentales, en buena parte basadas en el análisis del ya mencionado proyecto “Vaccine Confidence Project”, si bien

ampliando el apartado de incompatibilidad religiosa a un marco más amplio de valores y creencias.

Categoría	Argumentos
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • En general, las vacunas no son seguras • Las vacunas producen las enfermedades que pretenden prevenir • Las vacunas producen otras enfermedades distintas: p.ej. autismo
Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> • En general, las vacunas no funcionan • La protección que confieren las vacunas no es duradera • Nadie garantiza que la vacuna funcione al 100% • Hay opciones alternativas mejores que las vacunas
Importancia / pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> • En general las vacunas no son necesarias • Las enfermedades que previenen las vacunas son infrecuentes (o no existen) • Las enfermedades que previenen las vacunas son leves • Es mejor pasar la enfermedad • La mejora en condiciones de vida e higiene ha hecho mucho más que las vacunas • Muchos médicos no se vacunan
Valores / creencias	<ul style="list-style-type: none"> • En general las vacunas se oponen a mis valores o creencias • No hay que oponerse a la voluntad de Dios • Las vacunas son un producto de las multinacionales • La vida natural es la mejor alternativa • El Estado no debe imponerme cómo proteger a mis hijos

Tabla 1. Clasificación de argumentos de duda vacunal infantil

5. RESPUESTAS

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan los argumentos anteriormente expuestos, de manera que se pueda ofrecer una respuesta adecuada a quienes los plantean. En este sentido, los puntos que se incluyen en la siguiente tabla permiten disponer de algunas respuestas, que contribuyan a iniciar un diálogo con quienes manifiestan dudas vacunales. No obstante, cada uno de ellos podría ser desarrollado con información más detallada y precisa, obtenida de estudios, informes y análisis específicos que superan ampliamente el objetivo de este artículo.

Categoría	Respuestas
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas son uno de los productos más seguros que

	<p>existen, con muy exigentes controles de seguridad para su aprobación y vigilancia continua en su uso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas no producen las enfermedades a prevenir, muchas ni siquiera contienen microorganismos vivos, o en caso contrario están atenuados para no ser patógenos. • Las vacunas no producen autismo, es una falacia que ha sido retractada en el ámbito científico. La posibilidad de algún efecto adverso -en su gran mayoría leves- nunca es descartable, porque el riesgo cero no existe, pero el balance beneficio/riesgo es muy elevado.
Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas funcionan ampliamente. Las diferencias en incidencia y mortalidad por enfermedades prevenibles, antes y después de haber implantado programas de vacunación infantil, son muy elocuentes. • La protección es duradera, aunque algunas vacunas requieren dosis de refuerzo. • No hay actualmente opciones alternativas que hayan demostrado ser mejores, ni siquiera cercanas, al nivel de protección que confieren las vacunas.
Importancia / pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas son necesarias para mantener la protección individual y poblacional. No somos conscientes de la relevancia de muchas enfermedades infantiles precisamente porque las vacunas evitan que las presenciemos. • Las enfermedades prevenibles por la vacunación pueden cursar de forma leve, pero en ocasiones pueden ser graves e incluso originar fallecimientos. • La mejora en condiciones de vida e higiene ha mejorado muchos indicadores de salud, pero no evitan por sí mismas la posibilidad de contagio. • Es absolutamente excepcional que un profesional sanitario no vacune a sus hijos.
Valores / creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Desde el respeto a los valores y creencias religiosas, la protección de la salud de los niños constituye en todo caso un principio ético y valor moral ineludible. • Las vacunas son fabricadas por empresas, como la gran mayoría de bienes de consumo diario. La evidencia científica independiente avala el uso de las vacunas. • La vida natural es una opción de vida, pero en todo caso proteger a los hijos es precisamente algo natural y consustancial a todas las especies. • El Estado no impone, las vacunas infantiles no son

	obligatorias, salvo en determinadas circunstancias puntuales de riesgo colectivo. Pero existe una obligación cívica y moral de protección de los padres a los hijos, y de construir una mejor sociedad entre todos, incluyendo nuestra contribución a la protección de quienes no pudieran tener la oportunidad de vacunarse.
--	---

Tabla 2. Clasificación de respuestas ante la duda vacunal infantil.

6. UN ELEMENTO CLAVE: LA CONFIANZA

Hasta este punto, se han expuesto conceptos, datos, argumentos y respuestas en el ámbito de la duda vacunal. Sin embargo, no debería entenderse toda la exposición anterior como mera recopilación de argumentos a recitar ante quien planteé dudas acerca de la vacunación de sus hijos, sino como información en la que apoyarse dentro de un diálogo sosegado y en busca de un elemento esencial para el éxito: la confianza.

En este sentido, la viñeta humorística que acompaña este artículo (gráfico 1), desinteresadamente cedida por su autor⁽⁷⁾, supone -a pesar de su evidente mensaje irónico- un acertadísimo diagnóstico del problema de confianza que en ocasiones afecta a la relación de los profesionales sanitarios con quienes presentan rechazo o al menos cierto grado de duda parental ante la vacunación infantil: “*Si ustedes los médicos fuesen tan atractivamente persuasivos como los grupos contrarios a las vacunas, nuestros hijos no caerían enfermos*”. He ahí un reto clave, el de la capacidad de persuasión, que no se basa únicamente en repetir alegatos o en la reivindicación de la evidencia científica, sin que ello suponga negar su imprescindible valor. Se trata de ir más allá, entendiendo la importancia de una adecuada comunicación que permita generar la confianza necesaria.

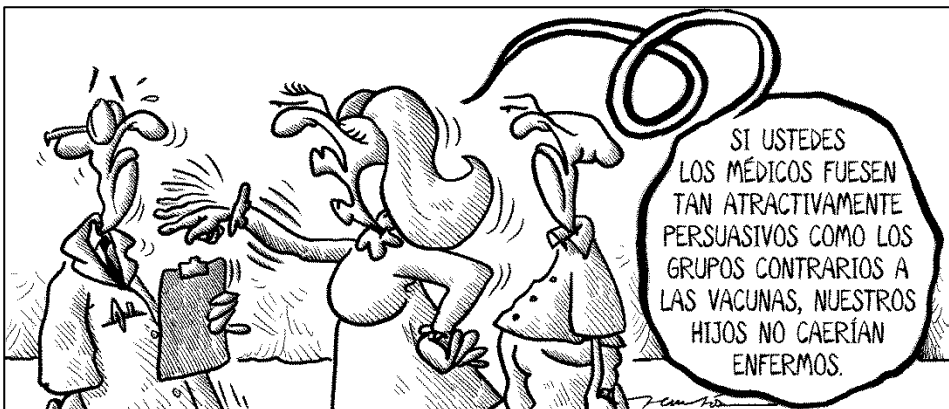


Gráfico 1

La extensión de este artículo no permite abordar en detalle todos los aspectos esenciales en los que sustentan este aspecto. Sin embargo, se apuntan algunas ideas que consideramos relevantes para el abordaje individual en la consulta sanitaria, sin perjuicio de otras actuaciones poblacionales que pudieran plantearse ^(8,9,10,11).

Afrontar el debate: tener disposición al debate, no solo a emitir mensajes sino también a escucharlos. No hemos de renunciar a nuestra responsabilidad de conocer los argumentos de quienes dudan de las vacunas, para ofrecer la mejor respuesta posible en cada caso. Y en muchas ocasiones esa respuesta podrá haber requerido de un esfuerzo previo de actualización y preparación para ofrecer una información adaptada y veraz.

Mejorar las habilidades de comunicación: resulta fundamental entender las claves del proceso de comunicación, no empleando el lenguaje científico como escondite sino adaptando correctamente el mensaje a los interlocutores, todo ello en un modo accesible y atento a la escucha.

Empatía: estar en desacuerdo no significa desentenderse de las circunstancias, motivaciones, preferencias y valores del interlocutor. Los padres y las madres aman a sus hijos, y aunque sus dudas u opiniones acerca de las vacunas puedan resultar erróneas desde el punto de vista científico, no están exentas de incertidumbres y angustias. Mantener una postura asertiva en defensa de las vacunas no es incompatible con dicha empatía.

Calidad profesional: una de las mejores maneras de generar confianza es haber tenido la oportunidad, en encuentros previos, de atender y solucionar otros problemas de salud en la misma familia, conciliando en lo posible una práctica clínica basada en la evidencia científica con ciertas preferencias y valores de los pacientes en la toma de decisiones sanitarias.

Finalmente, habremos de asumir que en ciertas situaciones y posturas muy recalcitrantes resultará extremadamente difícil obtener éxito. Pero en una buena parte de los casos de duda vacunal parental, podremos tener oportunidad de explorar la búsqueda de espacios comunes de entendimiento, partiendo de un punto esencial de acuerdo: la mejor protección en la salud de los niños y niñas, objetivo que ambas partes desean lograr.

7. CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Poland GA, Jacobson RM. The age-old struggle against the antivaccinationists. *N Engl J Med.* 2011 Jan 13;364(2):97-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1010594>.

2. Peretti-Watel P, Larson HJ, Ward JK, Schulz WS, Verger P. Vaccine Hesitancy: Clarifying a Theoretical Framework for an Ambiguous Notion. PLOS Currents Outbreaks. 2015 Feb 25. Edition 1. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289>.
3. World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE). Addressing Vaccine Hesitancy. Updated June 2016. [Documento recuperado en fecha 12/07/2017]: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/
4. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights through a 67-Country Survey. EBioMedicine 12 (2016) 295–301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación: datos estadísticos. España, 2015. [Documento recuperado en fecha 24/04/2017]: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
6. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. Vaccine 30 (2012) 3778– 3789. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>
7. Vega, R (Sansón). “Si ustedes los médicos fuesen tan atractivamente persuasivos como los grupos contrarios a las vacunas, nuestros hijos no caerían enfermos” (viñeta). El Norte de Castilla (ed. Valladolid), 3 de junio de 2015, pág. 26.
8. Riaño Galán I, Martínez González C, Sánchez Jacob M, Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos:

- análisis ético. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79(1):50.e1-50.e5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.01.011>.
9. Hernández Merino, A, en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Nuevos retos en vacunación: ¿Cómo trabajar con padres que expresan dudas sobre la vacunación? AEPAP: 14º Curso de actualización en pediatría, 2017. [Documento recuperado en fecha 27/03/2017]: https://www.aepap.org/sites/default/files/nuevos-retos-vacunacion_17feb2017.pdf
 10. Sadaf A, Richards JL, Glanz J, et al. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2013;31(40):4293-4304. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>.
 11. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, et.al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012, *Vaccine*, Volume 32, Issue 19, 17 April 2014, Pages 2150-2159, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>.