



Diputación De Palencia



Universidad De Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2019-2020

Trabajo Fin de Grado

**Movimiento Antivacunas. Evolución y
Desarrollo**

(Revisión Bibliográfica Narrativa)

Eneri Luis León

Tutora: Dña. Mercedes Becerril Heras

Mayo, 2020

Dedicado a mi familia y, en especial, a Jorge por darme todo su apoyo.

A Mercedes por ser una gran tutora y guiarme en este trabajo.

A los profesores de esta Escuela De Enfermería de Palencia por contribuir, con su esfuerzo, con sus palabras y su ejemplo, en mi formación y en todo un futuro profesional que, desde ahora, voy a desarrollar con gran ilusión.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	14
MATERIAL Y MÉTODOS	15
RESULTADOS	18
1. Motivos	18
2. Principales agentes informadores	20
3. Influencia de las redes sociales.....	22
4. Consecuencias de la no vacunación	24
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	38
Anexo I: Calendario Vacunal 2019.	38
Anexo II: Principales efectos adversos de las vacunas.	39
Anexo III: Número de casos de Sarampión notificados por año por los CDC.	40

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado aborda una temática que afecta directamente a la sociedad actual, como es el movimiento antivacunas, uno de los mayores culpables del repunte de enfermedades que se encontraban prácticamente erradicadas en la actualidad. Se pretende por tanto describir la evolución del movimiento así como las consecuencias que conlleva la reticencia vacunal en la población.

Para analizar cómo es la situación actual de estos movimientos en el presente, su incidencia sobre la población y sobre el sistema sanitario, se llevó a cabo una Revisión Bibliográfica Narrativa de 26 artículos, seleccionados tras la búsqueda en diferentes bases de datos y con la adecuación a criterios de selección entre los meses de noviembre de 2019 y mayo de 2020.

Se obtuvieron como principales motivos que pueden llevar a la población a optar por la renuencia vacunal la incidencia de los agentes informadores desde el ámbito de la sanidad, la influencia de los medios de comunicación sobre la transmisión de información no contrastada, así como las propias consecuencias de la no vacunación, tanto para el propio individuo que no se vacuna, como potenciales para el resto de la sociedad. Además de la importancia que adquieren las Tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales conllevan a una rápida transmisión de bulos, gracias a la sencillez y la contundencia de los mismos, pese a su escaso rigor científico, y cómo suponen un peligro para la Salud Pública por su capacidad de convicción.

Se evidencia por tanto la necesidad de un apoyo legislativo ante la magnitud de las consecuencias de la no vacunación para toda la sociedad, así como una coordinación entre los trabajadores de la sanidad en la reeducación de la población sobre la importancia de la vacunación.

Palabras clave: Movimiento Antivacunas, Enfermería, Salud Pública, Renuencia Vacunal, Confianza Sanitaria.

ABSTRACT

This Final Degree Project talks about a topic that directly affects to the current society, such as the anti-vaccine movement, one of the biggest culprits of the rebound of diseases that were practically eradicated at present. Therefore, the aim is to describe the evolution of the movement as well as the consequences of vaccination reluctance over the population.

To analyse how the situation of these movements is like at present, their incidence on the population and over the health system, a Narrative Bibliographic Review of 26 articles was carried out, choosed after searching on different databases and with the appropriateness to selection criteria between the months of November 2019 and May 2020.

The main reasons that may lead the population to opt for vaccination reluctance are the incidence of reporting agents from the health field, the influence of the media on the transmission of uncontested information, as well as the consequences of non-vaccination for the person who is not vaccinated, and potentials for the rest of society. In addition to the importance that Technology of the Information and Communication acquire, which lead to a rapid transmission of fake-news, due to their simplicity and forcefulness, despite their low scientific rigor, and how they could be considered as a risk to public health due to his capability of conviction.

It is shown that a legislative support is necessary given the magnitude of the consequences of non-vaccination for the whole society, as well as the coordination between health personnel on the re-education of the population about the value of vaccination.

Key words: Anti-Vaccine Movement, Nursing, Public Health, Vaccine Reluctance, Health Trust.

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años, las vacunas se han considerado una de las medidas más seguras y efectivas que se han empleado desde la Salud Pública y la Medicina Preventiva, asegurando que la situación epidemiológica del mundo ha cambiado de forma paralela a la incorporación de las mismas. Gracias a ellas se ha logrado la disminución de enfermedades infecciosas, llegando incluso, como es el caso de la viruela, hasta su total erradicación, tal y como ocurrió en 1979 cuando la OMS impuso la estrategia de vacunación a nivel mundial. ⁽¹⁻²⁾

Para poder comenzar a analizar qué es el movimiento antivacunas, es necesario retrotraerse al propio concepto de vacuna. Basándose en la definición que la OMS propone, las vacunas son *“cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos”*. ⁽³⁾

A pesar de que las vacunas son un derecho individual y que estas contribuyen a la inmunidad comunitaria provocando una serie de beneficios sociales y económicos, existen colectivos que por el contrario desconfían de las vacunas, bien por temor a sus posibles efectos adversos, o incluso la aparición de una enfermedad, o bien por pensar que son un simple objeto de lucro por parte de la industria farmacéutica. ⁽⁴⁾

El término vacuna fue acuñado a finales del Siglo XVIII, cuando el británico Edward Jenner observó, que las manos de unas lecheras llenas de pústulas que se encontraban en contacto con las ubres de vacas contagiadas con la variante bovina de la viruela, una vez recuperadas, se volvían inmunes contra la viruela humana. De ahí el motivo por el que Jenner utilizó la palabra “vacuna” del latín “vacca” para poner nombre a tal increíble hallazgo, que supondría un punto de inflexión para el ámbito de la Salud Pública. ^(1-2, 5)

Este descubrimiento fue un punto de partida en el campo de la Inmunología, a partir del cual, se hicieron múltiples investigaciones y progresivamente surgieron los hitos más importantes de la historia de la vacunación a los que se hace alusión a continuación:

- En 1796, Jenner inventa la primera vacuna contra la Viruela.
- En 1885, Pasteur procede a la vacunación contra la Rabia.
- En 1909, se desarrollan las vacunas contra el Tétanos, la Difteria y la Tuberculosis.
- En 1954, Salk elabora una vacuna contra la Poliomielitis.
- Entre los años 1970-1980, se desarrollan las vacunas frente a la Varicela, Meningococo, Neumococo y Haemophilus Influenzae B (Hib).
- En 1979, la OMS declara erradicada la Viruela.
- A finales del siglo XX, se produjo el impulso a la ingeniería genética y de la vacunología reversa. ^(1-2, 5)

La gran trascendencia que supuso para el ámbito de la Medicina, así como la gran repercusión de los grandes éxitos mundiales de la vacunación, fueron el motivo por el que comenzaron a implementarse los ya conocidos programas de vacunación infantil. En España, fue en el año 1975 cuando se instauró por primera vez una secuencia cronológica de vacunas en el país, la cual ha ido evolucionando y modificándose hasta nuestros días.

Pese a esto, no existe un modelo estandarizado de Calendario Vacunal, sino que este es variable de unos países a otros, tanto a nivel mundial, como dentro de la comunidad europea. Inclusive en España, dentro de cada Comunidad Autónoma, existe un Calendario Vacunal particular diseñado en base a las necesidades y recursos socio-económicos que se precisen. ⁽⁶⁻⁷⁾

A través de las evidencias que se disponen en cuanto a la seguridad, la eficiencia y efectividad de las vacunas infantiles, además de las enfermedades inmunoprevenibles de España, se realiza anualmente una actualización del calendario de vacunación buscando perfeccionar el funcionamiento del mismo. De esta valiosa labor, es encargado el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación de Pediatría (CAV-AEP) cuyo origen data del año 1994.

En la actualización que se corresponde al año 2019, los cambios más importantes con respecto al calendario del año 2018, se centran en la vacuna del Meningococo A, C, W e Y conjugada (MenACWY), la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano (VPH)

y la vacuna frente al Meningococo del serogrupo B. El resto sigue tal y como se propuso en las mejoras del año 2018, de forma que:

- En cuanto a la vacunación frente a los Meningococos de los serogrupos A, C, W e Y, se recomienda la aplicación de esta vacuna en el calendario sistemático a los 12 meses y a los 12-14 años de edad, siendo ideal un rescate progresivo hasta los 19 años de edad. Se mantienen las recomendaciones en viajes internacionales y en grupos de riesgo.
- En la vacunación frente al VPH, el Comité recomienda de forma definitiva esta vacuna para ambos sexos, donde la nueva vacuna frente a los 9 serotipos del VPH es la que más cobertura ofrece.
- En la vacunación frente al Meningococo del serogrupo B, el CAV-AEP sigue recomendando que se incluya dicha vacuna en el calendario sistemático del lactante, a partir de los 3 meses de edad, con pauta 2+1 y con una separación mínima en su administración de 15 días con el resto de vacunas inactivadas del calendario, a fin de minimizar la reactogenicidad. ⁽⁸⁾

Por lo tanto, según el Calendario Vacunal de la comunidad autónoma de Castilla y León, correspondiente al año 2019 expone una serie de referencias sobre las diferentes vacunas y dosis a administrar, que son representadas a través de la imagen que se encuentra en el *Anexo I*. ⁽⁶⁻⁷⁾

Se ha de tener en cuenta que la vacunación en España, forma parte de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, la cual es a su vez aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Son las propias Comunidades Autónomas quienes ofrecen dicha prestación, siendo su competencia la implantación de los Calendarios Vacunales, que son a su vez financiados por el Sistema Sanitario público. ⁽⁹⁾

De forma paralela a la incorporación de estos movimientos proactivos de las vacunas que han sido mencionados con anterioridad, surgieron coetáneamente los movimientos antivacunas, como muestra de rechazo ante las imposiciones de diversos gobiernos que pretendían su obligatoriedad para toda la población. La doctora en Comunicación y licenciada en Ciencias de la Información, Lopera Pareja, profundiza en numerosos tratados sobre la percepción social de la ciencia y los

movimientos antivacunas. Dicha autora narra que *“A pesar de los avances prodigiosos que se estaban consiguiendo, la idea de introducir un agente mortal a un ser humano sano también producía miedo y rechazo.”* (2)

El término movimiento antivacunas alude a diversos colectivos cuyo punto de vista sobre la vacunación, oscila entre la oposición absoluta a todas las vacunas, pasando por el rechazo a alguna o varias vacunas o su obligatoriedad, hasta la crítica a algunos de los componentes de las vacunas como conservantes y adyuvantes. (2)

Al igual que la propia vacuna de la Viruela, es en Reino Unido donde surge el primer movimiento antivacunas como respuesta a la imposición de la misma a mediados del Siglo XIX. En el año 1853 se constituye la Liga Antivacunación (The Anti-Vaccination League) y en 1867 la Liga contra la Vacunación Obligatoria (The Anti-Compulsory Vaccination League).

Dos décadas más tarde, en la segunda mitad del Siglo XIX, dicho movimiento se extiende a Estados Unidos (EEUU) a través de grupos organizados como son la Asociación Antivacunación de EEUU, La Liga contra la Vacunación obligatoria de Nueva Inglaterra y la Liga Antivacunación de Nueva York.

En España, el movimiento antivacunas llega a finales de los años 80, creándose un colectivo denominado la Liga Nacional para la Libertad de la Vacunación (1989), la cual fue registrada oficialmente como asociación a principios de los años 90 (1992).

Pese a los antecedentes históricos recientemente nombrados, cabe destacar que el verdadero hito histórico en cuanto al auge del movimiento antivacunas, debe ser situado en el año 1998, cuando el británico Andrew Wakefield publicase en la prestigiosa revista “The Lancet”, un estudio asegurando que la vacuna que actualmente conocemos como Triple Vírica (Sarampión, Rubeola y Paperas, SRP) causaba en varios de los pacientes a los que les era administradas Trastorno del Espectro Autista y diversas enfermedades en el colon. Años más tarde, gracias a una investigación de la OMS en la que se afirmaba que no existían pruebas concluyentes que asociasen trastornos autísticos con dicha vacuna, la revista se vio obligada a retirar dicho trabajo. (1-2, 5, 10)

Progresivamente fueron puestas en tela de juicio las ventajas de las vacunas, las cuales del mismo modo que aumentaban cuantitativamente, aumentaban simultáneamente en efectividad. Dicha inquietud se extendió paulatinamente al resto del mundo desde Europa, produciéndose un absoluto rechazo hacia ellas, dando lugar a una notable reducción de los niveles de cobertura vacunal, y por ende, con la reaparición de enfermedades que se mantenían olvidadas o casi erradicadas, incrementándose a su vez la morbimortalidad que estas provocaban en consecuencia.

Los profesionales de la salud, en particular a los especialistas en pediatría y el colectivo de Enfermería, informan debidamente a las familias de las ventajas que implica la vacunación desde el rigor científico, ya que el paradigma sociológico en que nos vemos inmersos en la actualidad, otorga una alta credibilidad a la información que es difundida a través de diversos medios de comunicación sustentados en las nuevas tecnologías. Y es precisamente en el ámbito de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), concretamente a través de las redes sociales, donde la información se comparte de forma rápida y sin fundamentos científicos mediante mensajes que crean controversia y confusión. Por ello, se debe de actuar de forma inteligente y poner de nuestra parte dicho “poder”, utilizando Internet de forma sensata incluyendo herramientas digitales adecuadas buscando ciertas alianzas y determinado iconos que transmitan dicha información. ^(4, 11)

Tal y como muestra el Instituto Nacional de Estadística (INE), actualmente el 91,4% de los españoles poseen conexión de Internet en sus hogares, lo que hace sospechar que es la principal fuente de información de la masa social de la población, frente a otros medios como enciclopedias o artículos de divulgación científica que han quedado relegados a un segundo plano. ⁽¹²⁾

Se debe aprovechar, que esta herramienta que apareció a finales del Siglo XX, tiene la gran ventaja de presentar un inferior coste económico frente a otros medios de comunicación, por no olvidar que el mensaje que a través de las mismas es difundido, tiene un rango de expansión mucho más amplio y permanece a total disposición de todo el que lo quiera consultar, sin que nadie ni nada objete al respecto de los contenidos expuestos. ⁽¹¹⁾

Actualmente existen un gran número de páginas web que son dirigidas y compartidas por colectivos antivacunas, a las cuales los padres pueden acudir para informarse buscando afianzar una postura sobre si vacunar o no a sus hijos/as. Por tanto, deben de ser los mismos profesionales sanitarios los que conozcan dichas páginas para poder rebatir sus argumentos mediante evidencias científicas y no a través de argumentos simples y populistas, ya que el profesional de la salud es la figura en quien más confían los padres o familiares de aquellos de los que depende la vacunación, y son los que se encuentran en la mejor postura para poder manejar la situación que hoy en día tanto preocupa. ⁽¹³⁾

Los individuos representados por la opción de la no vacunación, se respaldan principalmente ante argumentos de diversa índole que se exponen en base a diversos factores:

- a) Creencias religiosas y su interpretación: apoyándose en la idea de que lo mejor es afrontar la enfermedad de forma natural, se produce una especie de ruptura con el equilibrio natural de las cosas, o una violación de la voluntad divina del individuo.
- b) Motivos ideológicos y de conciencia: relacionados con la percepción de falsos intereses, la praxis de estilos de vida alternativos y la prevalencia de los derechos individuales ante la obligatoriedad de la vacunación.
- c) Dudas sobre la eficacia de la vacuna: despreciando la idea de que las vacunas consiguen disminuir la incidencia de enfermedades, cuestionando así la necesidad de vacunarse y por ende, su eficacia y efectividad.
- d) Riesgos y consecuencias de la vacunación: los padres y madres tienen miedo a los posibles efectos secundarios ante la administración de las vacunas (*ver Anexo II*). El miedo que se produce, es mayor que si contraen la enfermedad de la que se pretende evitar con la vacunación, o incluso la aparición de determinadas enfermedades de origen desconocido. Además, hay que sumarle la crítica al aumento tanto del número de vacunas en el calendario vacunal, como de la implantación de conservantes y adyuvantes a los preparados vacunales que a su vez son aplicados a mayores grupos de riesgo susceptibles de ser inmunizados. ⁽²⁾

Además, la OMS ⁽³⁾ definió tres determinantes básicos en relación al fenómeno de la reticencia vacunal, denominándose los Determinantes de la Reticencia: Modelo de las 3C. Dichos determinantes son:

1. La Confianza que se deposita en la efectividad y seguridad de las vacunas.
2. La Complacencia de no percibir el riesgo que implican las enfermedades inmunoprevenibles.
3. La Conveniencia, haciendo referencia a la accesibilidad de los centros de vacunación.

Son múltiples los argumentos en los que se apoya la comunidad para continuar con el auge del movimiento antivacunas, pero el resultado de todos ellos es el mismo: la aparición de brotes de enfermedades de gran importancia que anteriormente se han conseguido controlar con la vacunación. ^(1-2, 14-16)

Un caso representativo y de extensión internacional, es el del Sarampión. A pesar de existir una vacuna segura y que presenta un bajo coste económico, en el año 2017 se registraron 110000 muertes en niños menores de 5 años. Dicha cifra descendió un 80% respecto a las 545000 muertes que se produjeron en el año 2000. Se estima que entre el año 2000 y 2017, la vacuna del sarampión evitó un total de 21,1 millones de muertes en niños. Aun así, son un total de 20,8 millones de lactantes no vacunados los que se registran en el año 2017, de los cuales aproximadamente el 8,1 millones de niños se encuentran en tres países: India, Nigeria y Pakistán. ⁽³⁾

A finales de 2018 el 86% de los niños habían recibido una dosis de la vacuna contra el Sarampión antes de cumplir los 2 años, y como parte de una inmunización sistemática, 171 países incluyeron una segunda dosis. Además el 69% de los niños de la población mundial, recibieron dos dosis de conformidad con el Calendario Vacunal que correspondiera con su país determinado. ⁽³⁾

Pese a ello, son 375 los casos que se confirman en el año 2018, de los cuales tres brotes que contribuyeron a la mayoría de los casos se produjeron en el estado de Nueva York. En el año 2019, se incrementaron a 1282 los casos confirmados por Sarampión en 31 estados, cifra que preocupó en especial a los Estados Unidos, ya que se observó un aumento de viajeros que contraen Sarampión en otro país y traen

la enfermedad a los Estados Unidos, o bien por el contagio masivo del Sarampión en comunidades estadounidenses con grupos de personas sin vacunar.

A fecha del 2 de Marzo del año 2020, los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) ⁽⁶⁾, han confirmado 12 casos de Sarampión en 7 jurisdicciones incluyendo a cualquiera de los 50 estados, la Ciudad de Nueva York y el Distrito de Columbia. Dicho aumento en el repunte de casos de Sarampión, puede observarse gráficamente consultando el *Anexo III*.

JUSTIFICACIÓN

Una vez analizado el marco conceptual sobre el que pivota el movimiento antivacunas, el TFG que se expone a continuación se presenta como una oportunidad para clarificar, organizar y presentar con rigor un campo de contenidos íntimamente relacionados con la vacunación, pues los movimientos antivacunas se encuentran en auge en el presente, aunque su origen no es precisamente reciente. ^(2, 4-5)

Justamente este incremento exponencial de dichos movimientos, por diversos factores entre los que se encuentran las creencias religiosas, motivos ideológicos o de conciencia, la eficacia de la vacunación o sus riesgos y consecuencias, puede suponer un retroceso frente a diversas enfermedades, afectando directamente a los recursos sociosanitarios, a la Salud Pública de los países, su economía y bienestar. ^(4, 10, 14-15) Por tanto, es un tema que desde el ámbito de la Enfermería debe ser tenido en consideración, pues por una parte afecta directamente a nuestro ámbito asistencial, sin dejar de lado el hecho de que una de las competencias profesionales del enfermero/a, es la educación de la población en lo que a salud se refiere. ^(9, 13)

Entendiendo la desinformación como uno de los factores que más incide en el crecimiento de estas tendencias imperantes, y que incluso a veces alcanza a los profesionales sanitarios, se debe dar a conocer la importancia de la inmunización colectiva como medida preventiva para combatir diferentes enfermedades transmisibles, de gran morbilidad y potencialmente letales, así como desmentir con rigor científico diferentes prejuicios o mitos sobre las vacunas. ⁽⁹⁾ Se hace imprescindible, en la actualidad que vivimos y este mundo globalizado, mostrar información verídica y contrastada que pueda ser utilizada para conformar una opinión fundamentada y crítica hacia dichos movimientos y las consecuencias potenciales que pueden tener para la Salud Pública de las poblaciones. ^(10-11, 15-16)

OBJETIVOS

Objetivo General:

- ❖ Describir la evolución y consecuencias del movimiento antivacunas.

Objetivos Específicos:

- ❖ Evidenciar la importancia socio sanitaria de la no vacunación.
- ❖ Mostrar la influencia de las redes sociales en las tendencias vacunales.
- ❖ Fundamentar los argumentos vacunales aportados por los profesionales sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la Revisión Bibliográfica Narrativa de los artículos que dirigen la atención del presente TFG, se realiza una búsqueda bibliográfica entre los meses de diciembre de 2019 y enero de 2020. Para ello, las diferentes bases de datos científicas electrónicas utilizadas han sido PubMed, Scielo, Cuiden, Biblioteca Sanitaria Online de Castilla y León, BVS (que a su vez engloba Medline, Lilacs e Ibecs) y por último Google Scholar, todo ello a fin de encontrar información fiable mediante artículos de divulgación científica que guardasen relación con el movimiento antivacunas.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica, se utilizan los siguientes tesauros, en términos DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) y en MeSH (Medical Subject Headings) en aquellas ocasiones en las que los descriptores anteriores han requerido la traducción al inglés. A su vez se combinan con los operadores booleanos “AND” y “OR”:

Tabla 1: DeCS y MeSh utilizados para la búsqueda bibliográfica.

DeCS	MeSH
Vacunas	Vaccines
Movimiento	Movement
Rechazo	Refusal
Movimiento Antivacunas	Anti-vaccine movement
Consecuencias	Consequences
Redes sociales	Social networks
Rechazo de vacunas	Vaccines refusal
Medios de comunicación social	Social media

Los criterios de inclusión y exclusión usados en la búsqueda han sido los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Idioma: español, inglés y portugués.
- Disponibilidad de texto completo.
- Artículos comprendidos en los últimos 5 años.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no tengan acceso gratuito.
- Artículos no generales que sean específicos de alguna vacuna.

A continuación se muestra la estrategia de búsqueda que se ha empleado en cada una de las bases de datos:

Tabla 2: Búsqueda bibliográfica.

Bases de datos	DeCS/MeSH	Resultados	Tras filtros	Seleccionados
PubMed	Vaccines AND refusal AND movement	178	19	2
	Vaccines AND refusal AND repercussion	4	3	3
	Vaccines AND refusal AND social networks	13	5	2
	Vacunas AND rechazo	4	2	2
	Antivacunas AND movimiento	506	69	0
	Vaccines AND refusal AND social media	38	8	2
Scielo	Vacunas AND rechazo	12	10	3
	Movimiento antivacunas	2	2	1
	Vaccines refusal	18	14	2
Cuiden	Vacunas AND rechazo	8	8	1
Biblioteca Sanitaria Online de Castilla y León	Vacunas AND rechazo AND movement	14	8	1
	Vacunas AND rechazo AND consecuencias	64	18	1
	Consecuencias de la no vacunación	25	14	1
BVS (Medline, Lilacs e Ibecs)	Vaccine refusal AND movement	30	17	4
	Vaccine refusal AND movement OR consequence	1056	21	3
Google Académico	Vaccines AND refusal AND movement AND consequences	23900	30	2
	Vaccines refusal AND movement OR consequences OR repercussion	36100	83	5

Una vez llevada a cabo la búsqueda bibliográfica tal y como se muestra en la tabla 2, se seleccionaron un total de 35 artículos entre todas las bases de datos. De estos 35 artículos, alguno se encontraba repetido entre las diversas bases de datos, con lo que restando aquellos artículos repetidos, se quedan con un total de 26 artículos.

En el proceso de selección se incluyen los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente. Tras ello se desecharon aquellos artículos cuyo título no guardaba relación con los objetivos establecidos en el presente TFG. Posteriormente se prosiguió con una lectura de los resúmenes, seleccionando aquellos con la información pertinente requerida. Una vez obtenidos los artículos se llevó a cabo una lectura crítica de todos ellos, con el fin de evaluar la evidencia aportada.

RESULTADOS

A partir de los 26 artículos seleccionados y que comportan la búsqueda bibliográfica del presente TFG, se procede a una lectura comprensiva, analítica y comparativa de los mismos. Se pretende agrupar y sintetizar la información extraída de los artículos analizados, de forma que respondiesen a cuatro cuestiones de gran relevancia:

1. Motivos que pueden conducir a la población a optar por la no vacunación.
2. Principales agentes informadores desde el ámbito de la sanidad.
3. Agentes reproductores de información no contrastada científicamente.
Influencia de las redes sociales.
4. Consecuencias de la no vacunación.

1. Motivos

Se aprecia que las razones para optar voluntariamente por la no vacunación son múltiples y muy variadas en cuanto a su tipología. Se pueden agrupar en 5 grandes motivos:

- Perspectiva general.
 - Perspectiva de la Salud Pública.
 - Seguridad vacunal.
 - Autonomía personal.
 - Perspectiva médica.
- Desde una perspectiva general, Guadarrama-Orozco. et al. ⁽¹⁷⁾ enumeran como posibles razones para no vacunar a sus hijos: motivaciones religiosas, creencias personales, conocimientos naturistas e influencias familiares y anecdóticas.
 - Desde el campo de la Salud Pública, Córdova Jimenez et al. ⁽¹⁸⁾ argumentan 2 puntos fundamentales en contra de la vacunación:
 1. Disminución de la incertidumbre y la ansiedad de la población al percibir las amenazas potenciales que son combatidas mediante vacunas con un grado inferior de relevancia de la que realmente tienen. Una vez que el sujeto acepta alguna de las teorías existentes, se encuentra en una situación de susceptibilidad al aceptar otras que resultan atractivas y difíciles de rechazar. Sería como “rechazar la realidad” o “negar el peligro”.

2. Una masa relevante de la población, tiene la creencia de que ciertas enfermedades o algunas alternativas preventivas o terapéuticas, son creadas como estrategias genocidas en contra de razas o grupos de personas.

También dentro de la perspectiva epidemiológica, los movimientos antivacunas se originan en grupos organizados en base a creencias de tipo naturistas, vegetarianos, ecologistas, religiosas, etc., pero Salleras ⁽¹⁹⁾, narra que recientemente han aparecido movimientos y grupos contrarios a algunas vacunas dentro incluso del propio personal sanitario; así como movimientos y grupos influenciados por falsos intereses de tipo económico, dudando sobre la seguridad vacunal o banalizando el valor protector del producto vacunal (hipotéticos bajos niveles de eficacia y efectividad).

- Precisamente, desde esa visión de la seguridad vacunal y con tasas de cobertura de vacunación que siguen siendo altas, tal y como recogen los informes estadísticos más recientes en España, la pérdida de confianza por parte de los padres y madres en cuanto a la vacunación, ha dado lugar a un retraso o incluso rechazo de la vacunación para sus propios hijos, producto de un desconocimiento sobre la veracidad de las mismas. ⁽²⁰⁻²¹⁾ Todo ello deriva en un incremento en la investigación de variables psicológicas, sociales y contextuales. Rossen et al. ⁽²⁰⁾ sostienen que el motivo que conduce directamente a esta situación es que las estrategias que existen en la actualidad, se dirigen más por la intuición que por las percepciones de la psicología, además de por la suposición errónea de que los humanos actúan racionalmente. Los falsos mitos que se han generalizado y la información errónea que envuelve toda la temática relacionada con la vacunación infantil, son claros ejemplos de cómo la población actúa de forma intuitiva e inconsciente, apoyando las teorías de este enfoque.

Uno de los mayores miedos por parte de aquellos que deciden optar por la no vacunación, es el daño potencial para la salud de aquel al que se le administre dicha vacuna. Domínguez et al. ⁽²²⁾ observan que dichas falsas creencias se asocian al efecto que se produce en las edades próximas a las de la administración de las vacunas. No hay que olvidar que las vacunas, al igual que cualquier otro fármaco, pueden ocasionar algún efecto adverso, pero aun así, dichos efectos secundarios o adversos, son claramente inferiores a los beneficios potenciales que pueden producirse tanto de forma directa para el propio individuo que la recibe,

como secundaria para el resto de la población. En todo momento van a ser los sistemas de farmacovigilancia los que detecten cualquier efecto que se atribuya a las vacunas. ⁽²³⁾

- Algunos padres y madres aseguran seguir un sistema de creencias en salud diferente al paradigma biomédico, justificando dicha posición a partir del derecho de la autonomía y la responsabilidad de sus decisiones ante la tesitura de optar por la no vacunación de sus hijos/as, con el fin de cubrir la necesidad de controlar aspectos importantes de sus vidas. Cruz Piqueras et al. ⁽²¹⁾ y Nolte et al. ⁽²⁴⁾ determinan que dicha reticencia vacunal viene determinada por la confluencia de factores contextuales, individuales y colectivos así como factores relacionados con las vacunas y la vacunación. Para ellos la salud es considerada como la *“búsqueda de un equilibrio y un estado de bienestar físico, emocional e incluso espiritual cuyo conocimiento se alcanza mediante la intuición y la experiencia”* ⁽²³⁾. Estos padres y madres enfatizan su confianza en la “inteligencia del sistema inmunitario” haciendo ver lo innecesario que es una protección colectiva artificial a través de la vacunación. ^(21, 25)
- Justich ⁽²⁶⁾ argumenta que la causa para la reticencia vacunal desde la perspectiva en que se postulan los médicos que indican no vacunar. La define como *“una situación muy compleja entre el libre albedrío que desea tener el médico en sus elecciones y el carácter normativo que poseen los programas de inmunizaciones”*. Es decir, la casuística de un médico que a partir de la construcción de su conocimiento, cree que las vacunas pueden ser más perjudiciales que la enfermedad, que suele actuar bajo convicciones honestas, aunque sin duda, erróneas. Algunas corrientes de la homeopatía sostienen posturas de esta índole.

2. Principales agentes informadores

Varios de los autores ⁽²⁷⁻²⁸⁾ que escriben sobre esta temática, postulan que no existe una única causa de duda vacunal que se pueda abordar con un modelo de intervención determinado, sino que existen diferentes ámbitos de duda o motivos para optar por la no vacunación, que entre ellos no tienen por qué ser necesariamente excluyentes. Rosell Aguilar ⁽²⁷⁾ tras mostrar la clasificación en la que dividen dichas dudas vacunales respaldadas por sus correspondientes argumentos (Seguridad,

Efectividad, Importancia/Pertinencia y Valores/Creencias), determina la importancia de que los profesionales sanitarios conozcan dichos argumentos de manera que puedan ofrecer una respuesta adecuada a quienes los plantean, con el fin de poder iniciar una adecuada comunicación contraargumentando y basándose en la evidencia científica. Supone entender la importancia de una buena confianza con los profesionales de la salud y las autoridades relevantes, educándolos sobre los hechos y cifras reales que han sido contrastados científicamente.

Y es precisamente la importancia de esa confianza en la transmisión de la información, como se evita la gran amenaza que alarma a la Salud Pública. Los pediatras, afirman Célia de Menezes Succi ⁽²⁵⁾ y Rosanova et al. ⁽²⁹⁾, son quienes precisamente cumplen el rol fundamental de la promoción en la confianza de la vacunación, sabiendo adoptar un enfoque no crítico e informando de los beneficios de las vacunas y los posibles efectos adversos.

Corroborando lo anteriormente expuesto, Trilla ⁽³⁰⁾ destaca en su artículo la necesidad primordial de que la fuente principal de información y de más confianza para la población en cuanto a la relación con las vacunas, sea siempre el profesional sanitario de referencia. Cada profesional de la salud, tiene la obligación científica, ética y deontológica de recomendar la vacunación siempre que no existan razones médicas que lo desaconsejen. Para ello deben aprender a conciliar con las familias que quieren absolver a sus hijos/as de la vacunación, informando tanto de los efectos beneficiosos como de sus posibles efectos adversos, y evitando ante todo la intimidación. ⁽³¹⁾

Sin embargo, existen casos en los que algunos profesionales plantean argumentos a favor de rechazar a familias con renuencia vacunal. En esos casos, tal y como muestra Jiménez Alés et al. ⁽³²⁾ las familias merecen la mejor atención disponible, y para ello, ha de encargarse aquel profesional que se muestre más tolerante, y que posea la mayor capacidad de conseguir la vacunación ulterior a través del diálogo, la escucha asertiva y la empatía.

Desde el ámbito de la Sanidad, se tiene una idea generalizada de que los médicos y pediatras son conocedores de la importancia de la vacunación y son capaces de transmitirla de forma clara y convincente a los pacientes, pero existen casos determinados en los que esta creencia generalizada no se cumple. En el año 2016, Hayashida Mizuta et al. ⁽³³⁾ llevaron a cabo un estudio transversal en el que se veían

involucrados tanto estudiantes de medicina como médicos. En dicho estudio confesaban que ellos mismos no estaban adecuadamente vacunados y que además, tenían múltiples dudas sobre el calendario de vacunación, la seguridad y el rechazo de la vacuna. Se hace primordial mejorar el conocimiento y las destrezas de estos profesionales para mantener la cobertura vacunal y abordar el rechazo de la vacuna de manera ética.

3. Influencia de las redes sociales

En sus comienzos, los movimientos antivacunas difundían sus mensajes en un contexto familiar, personal, cercano y mediante la utilización de propaganda como por ejemplo “panfletos”. Luego se pasó a la comunicación de masas más amplias de la población, a través de charlas o mítines. Posteriormente fueron utilizados avances sociales como prensa, revistas, radio y televisión. A finales del Siglo XX con la aparición de Internet y su uso que va en aumento, los movimientos antivacunas tienen un medio de difusión de la información mucho más poderoso que el que hayan tenido en momentos anteriores de la historia, pues tienen el potencial de lograr exponer sus teorías de forma más eficaz e influenciando a un gran número de padres y madres. Tal y como muestran Hozbor ⁽³⁴⁾ y Cabezas ⁽³⁵⁾, los mensajes que se divulgan por esta vía están siempre presentes para todo aquel que lo quiera contar, además de no tener ningún filtro ni revisión sobre los contenidos expuestos y se presume una veracidad de los mismos.

Córdova Jimenez et al.⁽¹⁸⁾ y Trilla ⁽³⁰⁾, aseguran que las redes sociales propician una vía directa desde el productor al consumidor de los contenidos, modificando la forma en que los usuarios obtienen la información, debaten y moldean sus opiniones. La confusión acerca de la causalidad puede propiciar la especulación, los rumores y la desconfianza, siendo más difícil discernir entre los argumentos científicos y los falsos mitos o bulos extendidos a través de este medio, donde la información se comparte y reproduce de forma exponencial. Estos autores mencionan a su vez que es de suma importancia analizar cada una de las intervenciones de los usuarios, debido al significado tan versátil que pueden ofrecer, pues aspectos como la ironía son difíciles de percibir en una lectura rápida al utilizarse estos medios de comunicación.

Las redes sociales han pasado a convertirse en un verdadero altavoz al servicio de todos aquellos que luchan activamente contra la vacunación. A través de mensajes

atractivos para diferentes grupos de población y mediante enunciados poco complejos aunque no veraces, son capaces de llenar muchos vacíos que dejan los métodos de investigación tradicionales, siendo capaces de representar cada vez a mayor cantidad de población de todas las edades, ingresos, educación y grupos raciales/étnicos. Dredze et al. ⁽³⁶⁾ dan especial importancia a una de las redes sociales que más han crecido en el presente siglo y que más utiliza la población para expresar sus opiniones más personales: Twitter. Esta red social es muy popular, no dispone apenas de privacidad a la hora de divulgar los mensajes que son reproducidos mediante la misma, y supone por tanto un aliado para la captación de los grupos más difíciles de alcanzar. Por ello, Twitter es un espacio donde los investigadores pueden recopilar multitud de datos que pueden ayudar a desmentir mensajes públicos transmitidos por miembros de comunidades de interés.

Tras el estudio de investigación realizado por Pananos et al. ⁽³⁷⁾ en el que analizaron datos de búsqueda de Twitter y Google, se observó la posibilidad de detectar poblaciones con riesgos elevados de un futuro episodio de rechazo generalizado de las vacunas, desarrollando herramientas analíticas que empleen los datos sociales digitales para identificar señales de alerta temprana. Del mismo modo, se han de emplear las teorías de sistemas dinámicos y de los fenómenos críticos de sistemas complejos, con el fin de simplificar el análisis de los amplios grupos de datos presentes en las grandes redes sociales.

Campbell et al. ⁽³⁸⁾ tras investigar la dinámica de la propagación de enfermedades infecciosas basándose en la creciente evidencia de que los comportamientos de salud, determinan que los brotes de enfermedades infecciosas son más grandes y ocurren con mayor frecuencia cuando los comportamientos inductores de susceptibilidad, como es el sentimiento negativo de vacunación, se propagan a través de las redes de contacto por contagio complejo en lugar de simple contagio. Es decir, cuando la opción de optar por la no vacunación es construida a través de argumentos leídos de redes sociales a las que se presume veracidad y en las que se tiene cierta convicción, estos tienden a mantenerse en el tiempo y a retroalimentarse entre sí, pues se genera un “feedback” entre los adeptos de estas ideas, formándose un sentimiento de pertenencia a un grupo, mucho más sólido que cuando estas ideas son elucubradas de manera individual. El papel del acceso en línea a información falsa

contra la vacunación no puede subestimarse al examinar el aumento y la difusión del movimiento contra la vacunación. ⁽²⁸⁾

En el artículo de investigación desarrollado por Chami et al. ⁽³⁹⁾ se pone de manifiesto a la Red, como el resultado de una descripción precisa sobre la cual ocurre la transmisión de información, comportamientos o patógenos. Por tanto, esta comunicación virtual, rápida y cada vez más accesible, es el punto de partida para influenciar a grandes masas de población sobre una temática determinada, de forma rápida, precisa y con un amplio espectro de transmisión de la información.

Fernández-Niño et al. ⁽⁴⁰⁾ aseguran que para los partidarios del movimiento antivacunas, Internet supone un medio de transmisión de creencias generalmente poco contrastadas, con motivaciones variadas, donde difundir y perpetuar este tipo de ideas, las cuales se nutren de noticias falsas o testimonios anecdóticos no verificables, que de forma rápida y eficiente son difundidos a fin de convencer al mayor número posible de personas para optar por la no vacunación.

4. Consecuencias de la no vacunación

La amenaza de revertir los progresos realizados en la lucha con las enfermedades prevenibles mediante la vacunación en las últimas décadas, favorece la pérdida de la Inmunidad de Grupo y conlleva a la aparición de casos graves e incluso mortales recientemente. ⁽³⁰⁾ Es por ello que Patryn. et al. ⁽⁴¹⁾ afirman que debido a estas recientes oleadas de epidemias, se hace necesario emprender acciones legales estrictas para alentar las vacunas, y es que la evitación masiva de las vacunas se está convirtiendo en un tema fundamental para el Sistema de Salud. Paradójicamente, la creciente importancia de los derechos de los individuos se opone a los posibles riesgos causados por su implementación y ejecución irracional. ⁽⁴²⁾

Al analizar la cobertura vacunal alcanzada en los últimos años, se observa que al intentar hacer cumplir el Calendario Vacunal, surge coetáneamente un conflicto entre los derechos y libertades del individuo, ya que la decisión autónoma de un individuo de no aceptar la vacunación, puede conllevar a posibles riesgos graves para individuos sanos y la sociedad entera. Por ende, todo ello conlleva a creer que cualquier forma de coerción en ese determinado contexto donde cada individuo decide sobre sí mismo pero cuyas consecuencias no son individuales, se puede interpretar

como una restricción a la libertad, la autonomía y los derechos otorgados a la población.

En un comienzo, se consideraba suficiente implementar sanciones tales como requisitos administrativos, pequeñas multas y soluciones condicionantes ante la existencia social como es la educación, la asistencia social y restricción de la libertad. Tras observar que dichas acciones legales empleadas, no encontraban solución racional para mantener el equilibrio entre las libertades individuales con la salud y seguridad de la población, se decide implementar una sanción económica a los padres/tutores ante la decisión de abandono de las vacunas con la obligación de asumir los costos del tratamiento en caso de infección, tal y como se lleva a cabo en Polonia. ⁽⁴¹⁾

Guadarrama-Orozco. et al. ⁽¹⁷⁾ aseguran que son los padres quienes tienen la libertad de elegir el tipo de cuidados que desean para sus hijos, siempre y cuando busquen el mejor interés del menor y no se dañe ni exponga a un riesgo grave para la Salud Pública. Pero en ocasiones esas decisiones conducen al niño/a a encontrarse en una situación de riesgo significativo de daño sin ser ellos conscientes de ello, siendo ese el momento en el que las personas del ámbito de la Sanidad han de buscar protección judicial para el menor, pues está siendo puesta en peligro su vida y su propia salud.

Justich ⁽²⁶⁾ agrupa las múltiples consecuencias que la reticencia vacunal puede tener:

- a) La posibilidad de que dicho niño/a que no ha sido vacunado pueda padecer la enfermedad, o incluso, morir como consecuencia de la misma.
- b) El propio hecho de que una persona no se vacune y enferme, puede provocar que terceras personas se infecten de dicha enfermedad pudiendo ocasionar incluso su fallecimiento, por lo que los efectos de la no vacunación de un paciente, afectan o pueden afectar al resto de la población.
- c) Una decisión que puede parecer libre y de repercusión individual, afecta de forma polarizada al resto de la población atentando contra la posibilidad de erradicación de enfermedades. Esta decisión, puede hacer que en el futuro no sea necesario la administración de la vacuna si la enfermedad frente a la que el individuo se vacuna estuviera erradicada.

- d) Los costos en vidas, esfuerzos sanitarios y económicos que las sociedades han de enfrentarse cuando las epidemias persisten. A nivel preventivo esos recursos sociosanitarios disminuyen de manera significativa si se evita el problema y se potencia la inmunidad del huésped.

Como resultado de los grupos denominados de la teoría de la conspiración, tal y como muestran Córdova Jimenez et al. ⁽¹⁸⁾, la principal consecuencia de esta situación antivacunas se centra en un riesgo o daño a la sociedad, que deriva de la escasa credibilidad de las universidades y/o instituciones de salud, o bien de las industrias farmacéuticas que son las encargadas de la investigación de la salud, y que por desgracia, va en aumento. Para ello, estos seguidores se amparan justificando que mediante el uso de los resultados no esperados en la investigación, pueden probar los errores producidos en la misma menoscabando la evidencia empleada.

DISCUSIÓN

Entre los diversos motivos que pueden plantearse ante la decisión de optar por la no vacunación, destacan por su imperativa repetición los motivos dirigidos por las falsas creencias o creencias personales. Los individuos que siguen todo este amplio abanico de creencias, por lo general padres/madres o tutores legales, creen optar por la elección adecuada no vacunando a sus hijos, basándose en sus propias premisas y aquellas por las que dejan influenciar su pensamiento.

Cuando estas personas adquieren este tipo de pensamientos, se alejan de la lógica científica y adquieren sus propias teorías sobre cómo se expanden los virus y las bacterias, cómo funcionan las vacunas y cómo pueden afectar ambos al organismo humano. Esto implica que se sientan seguros optando por la no vacunación, lo que a su vez supone perder el miedo a infectarse por la propia enfermedad, pues se sienten a salvo gracias a sus propias creencias. (17-18, 21, 25)

Estos colectivos tienden a reforzar el peso de sus mensajes a partir de casos realmente excepcionales como el Síndrome de Muerte Súbita en el Lactante (SMSL), Trastorno del Espectro Autista (TEA), daños cerebrales permanentes o sobrecarga en el Sistema Inmunitario, donde a partir de un efecto secundario que se ha producido en un paciente concreto tras realizar la vacunación, trata de generalizarse la peligrosidad de la propia vacunación, realizando un razonamiento inductivo, al querer generalizar un argumento para toda la población en base a un caso excepcional y de índole particular. Puede afirmarse que todo este abanico de pensamientos va en consonancia con un modo bastante "infantil" de entender cómo funcionan las cosas y por tanto de entender o comprender el mundo en que se ve inmersa la población. Al no estar de acuerdo con las teorías empíricas que postula el método científico, prefieren agarrarse a teorías menos complejas que se alejan del mismo y que creyéndolas, les ofrecen una falsa sensación de seguridad ante los riesgos a los que se exponen. (17-19, 25, 29, 34, 41)

A estas creencias recientemente mencionadas, se aumenta notablemente la motivación por renegar de la vacunación debido a la dudosa seguridad, veracidad o valor protector del producto vacunal, ya que dichos padres o madres tienden a poner en tela de juicio la naturaleza de las vacunas así como su efectividad. (19-24)

Podría afirmarse que sembrando dudas entre la población, los colectivos antivacunas comienzan su particular batalla, pues consiguen restar credibilidad a las evidencias científicas y al discurso sanitario sobre la vacunación.

En contraparte de lo anteriormente analizado con en el resto de artículos objeto de estudio, se encuentra la postura de Justich ⁽²⁶⁾, quien aporta un punto de vista diferente en el que mantiene una actitud médica individualizada distanciándose del resto de personal médico, pues reiteraba a sus pacientes a postularse por la no vacunación. Se observa de esta forma que dentro del propio ámbito sanitario han aparecido algunas corrientes como las homeopáticas, que se alejan del propio pensamiento científico y que afectan gravemente a la credibilidad del discurso sanitario, sembrando una disonancia en la población.

Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que, quienes vienen con la idea prefijada de la no vacunación, acuden con un amplio bagaje de razonamientos, dichos o hechos para poder defenderse del inmenso abanico de argumentos que sí apuestan por la vacunación como única alternativa. Ante dicha tesitura y siendo conscientes de la misma, únicamente van a poder rebatir dicha situación si previamente han indagado en todos aquellos argumentos con los que este conjunto de personas se defienden, para de forma empírica y basándose en hechos y cifras reales y contrastadas científicamente, poder contraargumentar dichas dudas vacunales, reeducándolos a través de la corrección de sus ideas previas erróneas. ⁽²⁷⁻²⁸⁾ Es preciso por tanto, mejorar el conocimiento de los profesionales para así, poder abordar de forma ética el rechazo a las vacunas. ⁽³³⁾

Pero aun así, no es suficiente tener un conocimiento amplio sobre alegatos o reivindicaciones, sino que se hace imprescindible la capacidad de convicción de los profesionales de la salud, pues cobra un papel esencial transmitir confianza en la transmisión de dicha información. ^(25, 29-31)

En la actualidad, un amplio porcentaje de la población utiliza Internet y las Redes Sociales como fuente principal de información, ya que se puede acceder a ella de forma rápida y abarca un amplio espectro de temas de interés. El problema aflora en la propia educación de las personas, es decir, cuando uno no es capaz de discernir la buena información contrastada y veraz, de aquella que a pesar de no ser verdad,

resulta más atractiva a los ojos del individuo al que le conviene dejarse atrapar, como son los bulos o las “Fake News”.

Varios artículos ^(18, 30, 34-35, 40) afirman que gracias a Internet y las Redes Sociales, aquellos que son partidarios del movimiento antivacunas, han podido comprobar que esta vía directa de información es de gran utilidad cuando se quiere propiciar la especulación, los rumores y la desconfianza acerca de las vacunas, manteniendo dicho mensaje durante un largo periodo de tiempo y siempre al alcance de todo aquel que se deje influenciar. Las Redes Sociales pueden ser por tanto consideradas como un “arma de doble filo”. Por una parte, se emplean para difundir todo tipo de bulos o desinformación que conduce al miedo, desconfianza y malos hábitos de la población, pero por otra parte, también pueden servir para unir, afianzar o reforzar las campañas sanitarias y emitir recomendaciones de Salud Pública, tales como la correcta higiene de manos por ejemplo.

Cuando se piensa en el movimiento antivacunas, es cierto que no hay que olvidar que cada individuo es libre para decidir sobre lo que le concierne, pero la cuestión es que dicha decisión individual de no aceptar la vacunación no solo va a tener una repercusión directa sobre dicha persona, sino que puede conllevar a posibles riesgos graves para el resto de la sociedad. Todos los progresos que se han ido construyendo en el campo de la sanidad y la ciencia a lo largo de los años, se ven amenazados ante la inevitable reaparición de enfermedades que, a pesar de poder ser prevenidas mediante la vacunación, consiguen fomentar la pérdida de Inmunidad de Grupo o incluso llegar a conseguir la muerte. ^(30, 41)

CONCLUSIONES

El movimiento antivacunas ha sido desde su origen y sigue siendo uno de los mayores problemas para la Salud Pública de la población. La posibilidad de elegir de cada individuo en un tema cuyas repercusiones van más allá de la salud de cada persona, supone una fuerte repercusión para toda la sociedad y especialmente dentro del ámbito de la sanidad.

Y es que en los últimos años se ha producido un repunte de enfermedades que se consideraban prácticamente erradicadas y por consiguiente, son muchas las defunciones que se han producido a causa de decisiones libres e individuales. De hecho, la OMS anunció el pasado año el comienzo de su nuevo Plan Estratégico (2019-2023), cuyo principal objetivo se centra en el abordaje de la Renuencia Vacunal. Inmanuel Kant, filósofo de la Ilustración, afirmaba que *“Con el poder, viene la responsabilidad”*. Por ello, parece obvio que debería cuestionarse si la propia vacunación debería ser un derecho al que optar o declinar, o un deber como ciudadanos.

Como futuros profesionales sanitarios, en especial, enfermeras y enfermeros, no se puede dejar pasar ninguna situación para desmentir cualquier falso mito acerca de la vacunación, pues de esa manera se está participando en la reeducación de la sociedad y cooperando de forma activa en la progresiva reducción de estos colectivos. Para dicho fin, se hace necesario ser capaz de transmitir a los pacientes la imagen de veracidad y de rigurosidad que, como buen profesional se presuponen, así como la buena praxis de las técnicas y los métodos empleados, permitiendo consolidar una imagen social de la sanidad que está siendo debilitada mediante la desinformación por grupos sociales como los seguidores del movimiento antivacunas.

Ante la posición en la que se encuentran aquellos que optan por la no vacunación respaldados por sus ideas o argumentos, solo queda por parte de los profesionales sanitarios hacerlo frente bajo la idea atribuida a Terencio, quien afirmaba que *“cuando no se puede cambiar lo que se quiere, lo mejor que se puede hacer es cambiar de actitud”*. Parafraseando esta cita célebre, se postula que la mejor opción es afrontar de una manera diferente este problema, no solamente negando desde el ámbito de la sanidad los movimientos antivacunas, sino mediante el diálogo y las evidencias científicas tratar de convencer a cada persona de cuál es la mejor opción.

El auge de la era de las Tecnologías de la Información y la Comunicación ha potenciado que las falsas creencias y/o mitos relacionados con la vacunación o con cualquier otro aspecto del campo de la sanidad, se extienda con un mayor alcance y a una mayor velocidad y duración en el tiempo. Ello provoca que la información no contrastada científicamente se extienda, difundiendo con un gran canal de expansión todo tipo de bulos y originando en la población una sensación de desconcierto.

Es necesario diseñar argumentos suficientemente creíbles y veraces, siempre apoyados en evidencias científicas, pero hacerlo de forma que pueda difundirse a diversos grupos de personas utilizando un lenguaje claro y entendible para toda la población para ser más convincentes que cualquiera de las creencias que se difunden de forma masiva en Internet.

Durante los meses previos a la publicación oficial del presente TFG, la población se ha visto inmersa en un problema de Salud Pública de gran importancia. El 14 de Marzo de 2020, se declaró Estado de Alarma en España por la pandemia producida por el ya conocido COVID-19. Desde ese mismo instante la población quedó en cuarentena en sus casas, donde se vivió un panorama social desconocido hasta el momento. Y es precisamente en ese momento cuando surge la importancia de la Salud Pública, tal y como se ha podido comprobar de primera mano, ya que parece sorprendente como el miedo a enfermarse, así como el temor hacia la muerte por un virus, han modificado algunas costumbres como la higiene de manos dentro de la masa social de la población.

La desencadenante suma de contagios producidos cuando un solo individuo decide no acatar las medidas impuestas para evitar posibles contagios nuevos, es consecuencia de una decisión individual. Muchas decisiones individuales pueden llegar a producir sin pretenderlo graves consecuencias sobre la economía, el transporte, el turismo y la propia salud de toda la población. La pregunta que surge es, ante la eminente vacuna para combatir el COVID-19, ¿se expondrán estos colectivos a negarse a su vacunación siendo fieles a sus creencias? Y la segunda cuestión es, conociendo los efectos devastadores para la sociedad y la economía a escala mundial, ¿seguirá existiendo libertad de decisión unipersonal a pesar de la dimensión de las consecuencias?

BIBLIOGRAFÍA

1. Vacunas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [Citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
2. Lopera E. El movimiento antivacunas. Argumentos causas y consecuencias. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2016.
3. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial [Internet]. 3ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. [Citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf
4. Hortal M, Di Fabio J. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros [Internet]. PMC. 2019 [Citado 30 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6555091/>
5. Berdasquera Corcho D, Cruz Martínez G, Suárez Larreinaga C. La Vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. [Internet]. 2000 [Citado 1 Diciembre 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012
6. Casos y brotes de sarampión [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [Citado 2 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp>.
7. Amela C. Epidemiología de las enfermedades incluidas en un programa de vacunación [Internet]. Seepidemiologia.es. 2004.[Citado 2 Diciembre 2019] Disponible en: https://seepidemiologia.es/documents/dummy/monografia1_vacunas.pdf#page=9
8. Calendario de Vacunación Infantil de Castilla y León 2019. [Internet] Junta de Castilla y León, 2019.[Citado 2 Diciembre 2019] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacioninfantil/calendario-vacunacion-infantil-castilla-leon-2019>
9. Riaño Galán, C. Martínez González, M. Sánchez Jacob. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. [Internet] An Pediatr. 2013; 50: 5. [Citado 4 Diciembre

- 2019]. Disponible en : <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-toma-decisiones-ante-negativa-articulo-S1695403313000210>
10. Morice A, Ávila-Agüero M. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas [Internet]. Scielo.sa.cr. 2008 [Citado 4 Diciembre 2019]; 20(2). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>
 11. López Santamaría MA. Los movimientos antivacunacion y su presencia en internet. [Internet]. Ene. 2015 [Citado 6 Diciembre 2019]; 9(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300011&lng=es.
 12. INEbase / Nivel y condiciones de vida (IPC) /Condiciones de vida /Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares / Últimos datos [Internet]. Ine.es. 2019. [Citado 10 Diciembre 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
 13. Aparicio Rodrigo, M., Antivacunas: un reto para el pediatra. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2015; XVII (66):107-110. [Citado 12 Diciembre 2019]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366641635001>
 14. Muñoz Ciudad T. Actualización en vacunas desde el punto de vista de la epidemiología de las enfermedades [Internet]. FarmaJournal. 2016 [Citado 12 Diciembre 2019]; 1(1): 151-152. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/13220/14167>
 15. Fernández Niño J, Hernando Baquero L. Vista de El movimiento anti-vacunas y la anti-ciencia como amenaza para la Salud Pública [Internet]. Revistas.uis.edu.co. 2019 [Citado 12 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9528/9331>
 16. Zúñiga Carrasco I, Caro Lozano J. Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [Citado 14 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181d.pdf>
 17. Guadarrama-Orozco J, Vargas-López G, Viesca-Treviño C. Parental decisions that do not risk children's lives but place them at significant harm: foregoing vaccination [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2015 [Citado 17 Enero 2020]; 72(5): 353-357. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29421535>

18. Córdova Jimenez I, Durán Montes L. Vista de Las teorías de la conspiración y su efecto sobre las decisiones [Internet]. Quadripartitaratio.cucsh.udg.mx. 2018 [Citado 17 Enero 2020]. Disponible en: <http://www.quadripartitaratio.cucsh.udg.mx/index.php/QR/article/view/79/367>
19. Salleras L. Movimiento anivacunas: una llamada a la acción. Biblioteca CPN [Internet]. Cpncampus.com. 2018 [Citado 18 Enero 2020]. Disponible en: <https://cpncampus.com/biblioteca/files/original/2c36d62c4c4d179c65d90487dd66b>
20. Rossen I, Hurlstone MJ, Lawrence C. Ir con el grano de la cognición: aplicar las percepciones de la psicología para generar apoyo para la vacunación infantil. [Internet]. Front Psychol. 2016. [Citado 18 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5043016/>
21. Cruz Piqueras M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas [Internet]. Reader.elsevier.com. 2017 [Citado 18 Enero 2020]; 33(1): 53-59 Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117301838?token=C869C8B8C22EE38B3883316ED607F9D42E254D16EAEBA700D7DBC3FECD37C9B6E5882398E7BFA2F459985CCFE94787BA>
22. Dominguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P, Tuells J, Barrabeig I. Falsas creencias sobre las vacunas. [Internet]. Reader.elsevier.com. 2018 [Citado 19 Enero 2020]; 51(1): 40-46. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718302750?token=1D5211A69F0345EC7B317A57E0CE27677C9BCCEA1EF85BD31580FE7DAC84CE7E04F2D1D6F5BD89C75D34A4E12C6A9217>
23. Ponce J, Pabón Carrasco M, Lomas Campos M, Díaz Ruiz M. El movimiento anti-vacunas como problema de salud pública: una revisión integrativa de la literatura. [Internet]. Cuiden.fundacionindex.com. 2018 [Citado 18 Enero 2020]. Disponible en: <http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/resultados.php>
24. Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile Á. Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. [Internet]. Revistapediatria.com.ar. 2016 [Citado 18 Enero 2020]; 58(261): 16-22. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-04-Nolte-Vacunas.pdf>

25. Célia de Menezes Succi R. Rechazo de vacunas: lo que necesitamos saber. [Internet]. Reader.elsevier.com. 2018 [Citado 18 Enero 2020]; 94(6): 574-581. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2255553618300922?token=53EC4EA9875BADD9C2AD599B9199CA2B4D5F8A3AF5BB9A0ACFA002F320ED0F05FE8A7E9888FB9335468B25EC5755A4A1>
26. Justich PR. El rechazo a vacunar a los niños: Un desafío por enfrentar. [Internet]. Sap.org.ar. [Citado 19 Enero 2020]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf
27. Rosell Aguilar I. Vista de “Antivacunas” y dudas parentales en vacunación infantil: recuperemos la confianza en los profesionales sanitarios. [Internet]. Revistas.uva.es. 2017 [Citado 19 Enero 2020]; 26: 3-10. Disponible en: <https://revistas.uva.es/index.php/clinica/article/view/1250/1086>
28. Hussain A, Ali S, Hussain S. El movimiento antivacunación: una regresión en la medicina moderna. [Internet]. Cureus. 2018. [Citado 19 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30186724>
29. Rosanova M, Parra A. En defensa de las vacunas... [Internet]. Medicinainfantil.org.ar. 2019 [Citado 19 Enero 2020]; 26(3). Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_259.pdf
30. Trilla A. Los farmacéuticos y la reticencia a la vacunación. [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [Citado 20 Enero 2020]; 43(5): 149-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v43n5/es_2171-8695-fh-43-05-149.pdf
31. Tuells J. Controversia sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. [Internet]. Reader.elsevier.com. 2016 [Citado 20 Enero 2020]; 30(1): 1-3. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911115002101?token=7C0A7FA0E79F9F5B102C0DB60A8DE8858332B0FD2409F6940592CF9AAC086EAB699D37AEB7CFC1B21F08E1D5F72C67DE>
32. Jimenez Alés R, Sánchez Fuentes I. Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación [Internet]. Scielo.isciii.es. 2018 [Citado 20 Enero 2020]; 20(77). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n77/1139-7632-pap-20-77-83.pdf>

33. Hayashida Mizuta A, De Menezes Succi G, Martins Montalli V, De Menezes Succi R. Percepciones sobre la importancia de la vacunación y el rechazo de vacunas en una escuela médica [Internet]. Scielo.br. 2019 [Citado 20 Enero 2020]; 37(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n1/en_0103-0582-rpp-2019-37-1-00008.pdf
34. Hozbor D. Los movimientos antivacunas: una amenaza para la población. [Internet]. Medicinainfantil.org.ar. 2019 [Citado 21 Enero 2020]; 26(3): 285-286. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_285.pdf
35. Cabezas C. Mantener los logros de la vacunación implica también “inmunizar” contra lo que se oponga. [Internet]. Scielo.org.pe. 2019 [Citado 21 Enero 2020]; 80(2): 147-149. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a01v80n2.pdf>
36. Dredze M, Broniatowski DA, Hilyard KM. Comprender el rechazo a la vacuna. [Internet]. Author manuscript. 2015. [Citado 21 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801675/pdf/nihms741358.pdf>
37. Pananos A, Bury TM, Wang C, Schonfeld J, Mohanty S, Nyhan B et al. Dinámica crítica en el comportamiento de vacunación de la población. [Internet]. Pnas.org. 2017 [Citado 22 Enero 2020]; 114(52): 13762-13767. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/pnas/114/52/13762.full.pdf>
38. Campbell E, Salathé M. El contagio social complejo hace que las redes sean más vulnerables los brotes de enfermedades. [Internet]. Nature.com. 2013 [Citado 22 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/srep01905.pdf>
39. Chami G, Ahnert S, Kabatereine N, Tukahebwa E. Fragmentación de las redes sociales y salud comunitaria. [Internet]. Pnas.org. 2017 [Citado 23 Enero 2020]; 114(36): 7425-7431. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/pnas/114/36/E7425.full.pdf>
40. Fernández-Niño J, Baquero L H. El movimiento anti-vacunas y la anti-ciencia como amenaza para la Salud Pública. [Internet]. Scielo.org.co. 2019 [Citado 24 Enero 2020]; 51(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n2/0121-0807-suis-51-02-103.pdf>

41. Patryn R, Zagaja A. Vacunas: entre libre albedrío y coerción. [Internet]. Tandfonline.com. 2016 [Citado 25 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21645515.2016.1162936?needAccess=true>
42. Novoa Jurado AJ. Duda vacunal y democracia. [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2017 [Citado 27 Enero 2020]; 49(3): 127-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876020/pdf/main.pdf>

ANEXOS

Anexo I: Calendario Vacunal 2019.

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2019												
Comité Asesor de Vacunas												
VACUNA	Edad en meses							Edad en años				
	2	3	4	5	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB		HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa		DTPa			DTPa / Tdpa		Tdpa		
Poliomielitis ³	VPI		VPI		VPI			VPI				
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib		Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC		VNC							
Meningococos C y ACWY ⁶			MenC			MenACWY / MenC				MenACWY / MenC		
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷						SRP		SRP Var / SRPV				
Varicela ⁸							Var					
Virus del papiloma humano ⁹										VPH 2 dosis		
Meningococo B ¹⁰		MenB		MenB		MenB						
Rotavirus ¹¹	RV	RV	(RV)									

Vacunas financiadas
 Vacunas no financiadas

Anexo II: Principales efectos adversos de las vacunas.

VACUNA	EFECTOS ADVERSOS
BCG (Tuberculosis)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Adenopatía axilar y/o cervical. ✚ Induración y pústula en el lugar de aplicación (hasta 3 meses). ✚ Linfadenitis supurativa regional y formación de lesiones caseificantes con drenaje purulento en el lugar de aplicación. ✚ Osteítis por BCG (0,01 – 43,3 casos por millón de dosis). ✚ Eritema multiforme, tuberculosis pulmonar y meningitis tuberculosa.
DTP (Difteria/ Tosferina/ Tétanos)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ En los primeros 7 días: fiebre mayor o igual a 38,5°C, convulsiones febriles simples y complejas (primeras 48h), llanto inusual sin causa aparente, choque o colapso, trombocitopenia. ✚ Reacción anafiláctica y encefalopatía post vacunal (0-10,5 casos por millón).
Fiebre amarilla	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 5-12 días post vacunación: cefalea, mialgias, eritema, prurito y fiebre. ✚ Si alergia a proteína de huevo: urticaria, exantemas y bronquitis asmática (1 por millón). ✚ Encefalitis (si aplicado en menores de 9 años).
Hib (Haemophilus Influenzae tipo b)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dolor o eritema leve (5-25%).
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dolor en lugar de punción, cefalea, inapetencia y cansancio (1-2 días). ✚ Reacción anafiláctica.
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dolor en lugar de punción (3% - 29%), febrícula 37,7°C - 38,8°C (1-6%), desfallecimiento astenia, cefalea, náuseas, vómito, artritis rash cutáneo y aumento transitorio de transaminasas. ✚ Choque anafiláctico (1 por 600.000 dosis).
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fiebre (6-24h post vacunación), reacciones locales (10%). ✚ Síndrome de Guillan Barré.
Neumococo	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dolor y enrojecimiento en el área de inyección.
Polio	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Polio post vacunal (1 caso por 2.400.000 dosis).
Rotavirus	<ul style="list-style-type: none"> ✚ No conocidas.
SRP (Triple vírica, Sarampión, Rubeola y Parotiditis)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fiebre (5-15%), exantema (3-5%), artralgias leves y artritis transitoria, parotiditis, reacciones anafilácticas. ✚ 5-12 días post vacunación: adenopatía (10%). ✚ Encefalitis aguda (1 en 300.000 - 1 millón).
VPH (Virus del Papiloma Humano)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dolor en el lugar de aplicación, inflamación y enrojecimiento. ✚ Fiebre, cefalea y desmayo. ✚ Mialgias, fatiga, vómito y diarrea.

Anexo III: Número de casos de Sarampión notificados por año por los CDC.

