

## **La reticencia vacunal como una práctica cada vez más frecuente en el mundo**

Vaccine refusal as an increasing most frequent practice in the world

Aquino-Canchari Christian Renzo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7718-5598>

Karla Guillen Macedo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7175-0904>

<sup>1</sup>Universidad Peruana los Andes, Facultad de Medicina Humana, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Los Andes (SOCIEMLA), Huancayo. Perú.

<sup>2</sup>Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Medicina Humana, Asociación Científica de Estudiantes de Medicina UANCV (ASOCEM UANCV), Juliaca. Perú.

\* Autor para la correspondencia: [christian.aquino.canchari@gmail.com](mailto:christian.aquino.canchari@gmail.com)

Recibido:28/11/2019

Aceptado:02/12/2019

Estimado director:

Las vacunas constituyen una de las intervenciones más eficaces y efectivas de salud pública, la implementación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), contribuyó a la reducción de la morbimortalidad, incrementando de seis a dieciséis vacunas en el esquema nacional de los países desde 1977, garantizando una mayor protección para la población.<sup>(1)</sup> Sin embargo, la tasa de cobertura vacunal se mantiene en el 86 % en los últimos años, se estima que 19,4 millones de lactantes a nivel mundial no han sido vacunados contra la difteria, tétanos y la tos ferina, sobre todo, en los países pobres, donde las vacunas llegan a menos de uno de cada veinte niños.<sup>(2)</sup>

El término de reticencia vacunal hace alusión a la renuencia o negativa a vacunarse, a pesar de la disponibilidad de vacunas, esta corriente de los antivacunas en los últimos años se ha incrementado y despertado las alertas sanitarias, por lo que la OMS lo considera dentro de las 10 principales amenazas a la salud en el año 2019.<sup>(3)</sup> El rechazo a la vacunación es resultado de un complejo proceso de toma de decisiones, el cual está influenciado por determinantes, cabe resaltar que el estado socioeconómico y la educación no contribuyen de manera directa con la reticencia vacunal, ya que un grado de instrucción más alto puede estar asociada con niveles más bajos o más altos de aceptación de la vacuna.

Determinantes de las reticencias vacunales:<sup>(3)</sup>

- I. Determinantes contextuales:
  - A. Comunicación y medio ambiente.
  - B. Líderes influyentes, responsables de los programas de inmunizaciones y grupos “provacunas” y “antivacunas”.
  - C. Influencias históricas.
  - D. Religión, cultura, género y nivel socioeconómico.
  - E. Políticas sanitarias.
  - F. Barreras geográficas.
  - G. Percepción de la industria farmacéutica.
- II. Determinantes individuales y grupales:
  - A. Experiencia desagradable personal, familiar y/o comunitaria de la vacunación.
  - B. Creencias, actitudes sobre la salud y prevención de la enfermedad.
  - C. Conocimiento y conciencia.
  - D. Confianza en los servicios de salud.
  - E. Percepción sobre el riesgo/beneficio de las vacunas.
- III. Vacuna/vacunación: problemas específicos directamente relacionados con la vacuna o la vacunación:
  - A. Riesgo/beneficio (evidencia epidemiológica y científica).
  - B. Introducción de una nueva vacuna, formulación o recomendación.
  - C. Costos.
  - D. Modo de administración.
  - E. Diseño del programa de vacunación.
  - F. Actitud de los profesionales de la salud.
  - G. Calendario de vacunación.

El aumento de la reticencia vacunal ha dificultado alcanzar y mantener altas tasas de cobertura de vacunación. La OMS informó que, en 187 países, los casos de sarampión se triplicaron en los primeros 7 meses de 2019 en comparación con el año anterior. En Europa se duplicó y en algunos países de América se triplicaron los casos, motivo por el cual se están implementando políticas sanitarias de inmunidad coercitiva, generando afirmaciones de ética tanto positivas como negativas.

Los grupos antivacuna podrían responder a la causa de la paradoja de lugares socioeconómicos altos que tienen tasas más bajas de vacunación. Una de las causas es la información errónea de las redes sociales, que ha identificado como autores a las comunidades antivacunas.<sup>(4)</sup> Estos mismos programas aplicativos contrarrestan esta divulgación con el bloqueo de usuarios y hashtags, para limitar la difusión de la información falsa.

Los ciudadanos no tienen derecho a permanecer sin vacunación, menos cuando tienen la máxima cobertura para ello. Cada país debe maximizar las coberturas de vacunación de acuerdo con su propio contexto social, mientras que comunicar la seguridad de las vacunas muestra resultados positivos en la percepción de la población.

## **Referencias bibliográficas**

1. Fernández-Niño J, Baquero H. El movimiento anti-vacunas y la anti-ciencia como amenaza para la Salud Pública. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud.* 2019; 51(2): 104-7.
2. Mohanty S, Carroll-Scott A, Wheeler M, Davis-Hayes C, Turchi R, Feemster K, *et al.* Vaccine Hesitancy in Pediatric Primary Care Practices. *Qual Health Res.* 2018 [acceso: 18/11/2019]; 28(13):2071-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29947574>
3. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and determinants. *Vaccine.* 2015 [acceso: 17/11/2019]; 33(34):4161-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25896383>
4. Stahl JP, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T, *et al.* The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Med Mal Infect.* 2016 [acceso: 18/11/2019]; 46(3):117–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26987960>

### **Conflicto de intereses**

Los autores de la presente investigación declaran no tener conflicto de intereses.