

José Javier Gómez Marco [Buscar autor en Medline]
Inés Zamanillo Rojo [Buscar autor en Medline]



Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países

Ver resumen y puntos clave

Ver texto completo

Volver al sumario

Texto completo

Introducción

Aunque las vacunas suponen una de las medidas preventivas más eficaces y eficientes que han contribuido a la erradicación de enfermedades o la minimización de los efectos deletéreos de otras, no se ocultan voces en contra de la necesidad de seguir vacunando y se plantean cuestiones sobre la seguridad, asociación con determinadas enfermedades y los efectos secundarios de las mismas¹⁻⁷.

Las críticas y opiniones en contra de las vacunas son tan antiguas como la propia existencia de las mismas: desde la experiencia de la epidemia de viruela en Boston en los inicios del siglo XIX (historia de las vacunas. En: www.todosvacunados.com) dónde surgió un movimiento en contra de la vacunación antiviruela por su "obligatoriedad" y "abuso de poder"¹, hasta el manifiesto realizado por médicos alemanes en contra de la vacuna de la viruela. La negativa a la vacunación es de diferente gradación: desde grupos con rechazo frontal a las mismas hasta otros que rechazan alguna vacuna o algún aspecto concreto (obligatoriedad en algunos países, rechazo a alguna vacuna por los adyuvantes que tiene,). Esta oposición a las vacunas es universal, estable y está alcanzando amplia difusión facilitada por el acceso a las nuevas tecnologías de la información; fundamentalmente internet pero además telefonía móvil, prensa "on line", prensa escrita y TV.

Aunque en España estos movimientos son incipientes, es esperable su crecimiento y difusión , por lo que tanto profesionales como autoridades sanitarias deben establecer estrategias para poder contrarrestar sus efectos negativos sobre las coberturas vacunales y los planes de erradicación y eliminación de enfermedades vacunables.

¿Por qué se rechazan las vacunas?

Para analizar la actitud que la población tiene sobre las vacunas², debemos establecer la relación que se produce entre la enfermedad y la vacuna (**Figura 1**). Así, cuando existe preocupación (miedo) a

bibliografía

1. Albert MR, Ostheimer KG, Breman JG. The last smallpox epidemic in Boston and the vaccination controversy, 1901-1903. N Engl J Med 2001;344:375-379.
2. Garcia Sicilia J. Información y Comunicación de beneficios y riesgos de las vacunas. II Simposio de la Asociación Española de Vacunología. Barcelona 2004. En: <http://www.aev.es/aev/htm/congreso>. . (consultado 20-06-05).
3. Chen RT, Hibbs B. Vaccine safety: current and future challenges. Pediatric Annal 1998;27.445-55.
4. Oostvoegt PM, van der Avoort HGAM, Mulders MN, van Loo AM, Conyn-van Spaendonck MAE, Rümke HC et al. Poliomyelitis outbreak in an unvaccinated community in the Netherland 1992-1993. Lancet 1994;344:665-70.
5. Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, Phillips LM; Gangarosa RE, Millar E et al. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: The untold story. Lancet 1998;351.356-61.

Ver más

enlaces

No hay enlaces de interés



la enfermedad y no a la vacuna se produce una aceptación de ésta por parte de la población. Sin embargo, cuando disminuye o desaparece el miedo a la enfermedad (baja incidencia) y se maximiza los efectos secundarios de la vacuna se produce la polémica y el rechazo; este es el punto sobre el que se apoyan las personas o grupos "críticos" con las vacunas.



En efecto, la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles hace que algunos grupos o personas se cuestionen si se debe seguir vacunando y si es aceptable asumir los posibles efectos secundarios de las mismas (polio postvacunal), o incluso si estos riesgos son personal y socialmente inaceptables. Esto supone una dinámica entre aceptación y rechazo vacunal. Siguiendo el esquema³ propuesto por Chen y Hibbs (**Figura 2**), cuando se introduce una vacunación masiva, la aceptación y por tanto las coberturas vacunales van en aumento; lo que supone una disminución de los enfermos y susceptibles de padecer la enfermedad. Aunque las reacciones adversas de la vacuna son casi constantes e inicialmente pasan inadvertidas, al aumentar la cobertura aumentan cuantitativamente (en cifras absolutas, no de forma cualitativa), lo que unido a la no percepción de la enfermedad (baja incidencia) y la magnificación a través de los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet), aparecen fenómenos de rechazo individual o colectivo y pérdida de confianza que se traducen en descensos de las coberturas vacunales y aparición de nuevos casos de enfermedad^{4,5}. La estrategia en esta situación debe ser tal que la sociedad tenga una información transparente de lo que ocurre: aumento de casos de enfermedad, brotes, susceptibles y descenso de las coberturas. Las autoridades sanitarias deben establecer actuaciones como establecer programas vacunales, campañas, días de vacunación etc.. para revertir esta situación y volver a tener coberturas altas e incidencia de enfermedad baja. Es necesario asumir las posibles reacciones adversas estableciendo mecanismos de control y vigilancia exhaustivos^{6,7} y estableciendo claramente que el binomio riesgo/beneficio se inclina inequívocamente a favor tanto del beneficio de la persona (inmunidad individual) como de la sociedad (inmunidad de grupo) para conseguir el objetivo final que es la mínima incidencia e incluso la erradicación de la enfermedad (viruela, polio en América, Europa, Australia, campaña de eliminación del sarampión en algunos países..).

Grupos antivacunas: identificación, motivos y difusión

Aunque las actitudes y opiniones críticas sobre las vacunas son tan antiguas como la aparición de las mismas (oposición a la viruela), es en los últimos años coincidiendo con el alto desarrollo de las nuevas vacunas y gracias a los nuevos medios de comunicación (fundamentalmente internet) que estos grupos o asociaciones pueden amplificar sus mensajes y alcanzar relevancia mediática trascendente^{8,9}. Son grupos muy activos y reivindicativos, que aportan información no contrastada y acientífica pero que ya han conseguido que las coberturas vacunales en algunos países se hayan visto afectadas⁵.

La mayoría de los grupos o asociaciones antivacunas se sitúan en

Norteamérica y Australia. En Europa, el primer grupo crítico nació en 1954 en Francia; no obstante, en los últimos años están aumentando de forma significativa. En la **Tabla 1** se explicitan una extensa relación de los grupos existentes en el mundo y sus direcciones correspondientes.

Existen más de 160 páginas web relacionadas con la oposición a las vacunas en The Millenium Project (mentiras antivacunación. Disponible en: <http://ratbags.com/rsoles/vaxliers1.htm>).

En España (**Tabla 2**), estos grupos tienen menor influencia, aunque es esperable un incremento futuro. La primera asociación se fundó en Barcelona en 1989; la liga para la libertad de vacunación (www.vacunacionlibre.org). Se declaran como una asociación de profesionales sanitarios y usuarios sin ánimo de lucro y cuyo objetivo fundamental es la libertad efectiva de optar por la vacunación o no, promoviendo la información, la difusión y el debate sobre esta cuestión..

Los MOTIVOS DE RECHAZO a las vacunas de estos grupos son diversos (**Figura 3**). A saber:

1. Filosófico-religiosos. Para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura del equilibrio de la naturaleza de las cosas, son algo externo e innecesario. Experiencias de este tipo fueron el brote de poliomielitis acaecido en Holanda en 1992⁶ y el brote de rubéola en una comunidad amish en EEUU en 1990. Así mismo, es relevante el impacto de estos grupos en aquellos países que por la presión social ejercida disminuyeron las coberturas vacunales de tos ferina (Suecia, Japón, Reino Unido, Irlanda,...) frente a los países que mantuvieron la vacunación (Hungría, USA, Polonia). Se comprobó que la incidencia de tos ferina fue de 10 a 100 veces menor en los países que mantuvieron la vacuna antipertusis⁵. También es destacable una sentencia judicial en Mali condenando a 11 varones por rehusar la vacunación de sus hijos contra la polio por pensar que dicha vacuna convertía a los niños en estériles. Otra de las consecuencias de la no vacunación de la polio en determinados países como en Arabia Saudí (peregrinación mahometana a la Meca) es la aparición de casos de polio en un país que no tenía declarado ningún caso en los últimos 10 años. Este incumplimiento supone un retraso en los planes de la Organización Mundial de la Salud para la erradicación mundial de la polio en el año 2005 (www.who.int/features/2004/polio)

Las cuestiones filosóficas hacen referencia a que éstos grupos perciben la obligatoriedad vacunal (presente en algunos países) como una violación de sus derechos.

2. Falta de eficacia: algunos grupos sostienen que la disminución de la incidencia de enfermedades vacunables ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse como la eficacia/efectividad de las mismas.
3. Riesgos y consecuencias de la vacunación. Es un punto crítico para el rechazo vacunal: hace referencia a los efectos

secundarios, asociación temporal, relación mas o menos causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades; es decir, cuestiones relacionadas con la SEGURIDAD VACUNAL (**Tabla 3**). Además, argumentan que no se informa con claridad sobre la seguridad, y por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen.

4. Otros argumentos. Hacen referencia a la molestias de los pinchazos, las consecuencias de un mala técnica (afectación del nervio ciático, abscesos en el lugar de inoculación ..). Así mismo, aducen el negocio que supone para los fabricantes en anuencia como gestores y sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de las vacunas.

La difusión la realizan a través de páginas web en internet^{8,9}. En el estudio de Wolfe et al⁸ se hace mención tanto a los argumentos más frecuentes esgrimidos como a las características del diseño de las webs antivacunas.

Respecto al contenido (**Figura 4**), los planteamientos mas frecuentes son: que las vacunas causan enfermedades idiopáticas, que se altera la inmunidad y cuestiones sobre seguridad vacunal. El diseño de las mismas (**Figura 5**) cabe destacar los enlaces dirigidos a otras webs antivacunas, historias de reacciones adversas o efectos secundarios graves cargados de emoción y cuestiones legales que amparen el rechazo vacunal.

Estrategias para contrarrestar los antivacunas

¿Nos enseñan algo estos movimientos? ¿Debemos aprender algo? . A pesar de los logros que para la salud pública han conseguido las vacunas, hay algunos aspectos que pueden y deben ser mejorados⁶⁻¹⁰, como la información que se da a los padres y pacientes, mejora de los registros y cuestiones sobre seguridad vacunal. Nuestra actitud debe ser entenderles¹¹ y plantear estrategias para contrarrestar la capacidad mediática que pueden tener sobre la población^{12,13}.

Las estrategias deben dirigirse a pacientes (padres), sanitarios, sistemas de salud-fabricantes y medios de comunicación.

Respecto a los pacientes (padres o familiares) se debe realizar una historia prevacunacional donde quede explicitado si existen contraindicaciones, alergias, experiencias previas negativas, dudas, como identificar reacciones adversas, como tomar precauciones si aparecen. Se deben evitar confrontaciones , identificando y orientando las preocupaciones de los pacientes¹⁴, padres o familiares. Respetar sus argumentos buscando alternativas aceptables y comprensibles. Aportar argumentos sólidos basados en una información veraz y sincera: que las vacunas favorecen a los mas necesitados, que existe un beneficio tanto para los vacunados como lo que no se vacunan (beneficios individual y grupal), aportar datos de lo ocurrido en países cuando se abandona la vacunación, no ignorar los efectos secundarios; en definitiva: informar, aclarar, comprender y refutar.

Las claves de intervención de los profesionales sanitarios se basan en: formación y motivación; mejorar las técnicas de vacunación, la conservación de las vacunas y mejoras técnicas de la cadena del frío, como manejar e informar de los efectos secundarios y reacciones vacunales a los pacientes y padres, mejora de los registros para realizar seguimientos de las vacunas desde la fabricación hasta la inoculación(registro de fabricantes, lote, responsable vacunal, profesional que la administra, registro de efectos adversos,,). La formación continuada en un campo en que se producen novedades continuas se antoja básica^{13, 15-17}.

Tanto los gestores sanitarios como los fabricantes de vacunas deben dirigir sus estrategias a:

1. La necesidad de realizar estudios en fase IV (post-comercialización) con gran número de personas para evaluar la seguridad vacunal antes de recomendar la vacunación universal.
2. Disponer de estudios epidemiológicos y registros de enfermedades crónicas e infrecuentes (autismo, Guille-Barré, muerte súbita, ...) para su seguimiento y establecer o descartar la relación con la administración de vacunas.
3. Vigilancia y registros nacionales e internacionales tanto pasivos como activos para control de la seguridad vacunal¹⁸⁻²¹.
4. Exigencia a los laboratorios fabricantes para mejora de sus departamentos de vigilancia vacunal y que dicha información este al alcance de público, profesionales y autoridades sanitarias.
5. Tanto los fabricantes como las autoridades sanitarias deberían crear (como ya existe en países como EEUU) de un sistema de compensación para hacer frente a los efectos secundarios graves derivados de la administración de vacunas recomendadas o financiadas por las propias autoridades.

Los medios de comunicación sobre todo las nuevas tecnologías de la comunicación: internet, telefonía móvil, prensa on line, son un instrumento capital que utilizan los antivacunas para difundir sus mensajes. Para contraargumentar las informaciones poco objetivas de los grupos antivacunas, sería necesario que tanto las autoridades sanitarias como las sociedades y asociaciones de profesionales sanitarios establecieran unas infraestructuras de comunicación (gabinetes de prensa, portavoces oficiales,..) para contestar y minimizar la capacidad mediática de estos grupos: utilizar mensajes previamente consensuados y preparados, no contradictorios, exentos de subjetivismo, tanto dirigidos a la población general como a profesionales, con amplio respaldo, aportando datos objetivos, aclarando dudas o aspectos controvertidos para generar CONFIANZA de la sociedad en las vacunas dejando bien claro cual es el riesgo tanto para la salud colectiva como individual de la enfermedad natural respecto a los riesgos de la vacunación (**Tabla 4**).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) preocupada con esta cuestión y por el riesgo de abandono de las coberturas vacunales a través del Global Advisory Comité on Vaccine Safety (GACVS) ha revisado las páginas webs referentes a la seguridad vacunal y

recomienda su visita en aquellas que cumplen los siguientes requisitos: credibilidad, contenidos, accesibilidad y diseño (**Tabla 5**). Entre estas webs se encuentran tres españolas: Asociación Española de Vacunología (www.aev.es), Murcia Salud (www.murciasalud.es/vacunaciones) y www.todosvacunados.com, página de información vacunal dirigida a profesionales sanitarios y público liderada por un grupo de médicos de familia, pediatras y no sanitarios.

Podemos concluir siguiendo el pensamiento de S. Dittman, diciendo que el ÉXITO de las vacunas ha sido impresionante, pero es ese éxito, precisamente, el peor enemigo de los programas de vacunación.

El papel negativo sobre las coberturas vacunales que puedan jugar los movimientos en contra de las vacunas deben ser minimizados y contrarrestados tanto por la autoridades sanitarias, organizaciones nacionales e internacionales de la salud y profesionales para evitar que los logros alcanzados en salud pública, pueden verse empañados o perjudicados.

