

Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles

Iván Renato Zúñiga Carrasco,* Janett Caro Lozano**

* Jefe del Departamento de Epidemiología. UMF 223 IMSS, Lerma, México.

** Jefa del Departamento de Epidemiología. HGZ C/MF, 1 IMSS, Chetumal, Quintana Roo.

RESUMEN

En 2017 Europa cerró con 14,451 casos de sarampión, la situación preocupa seriamente al continente europeo: Italia está viviendo una epidemia de sarampión que no sólo multiplicó los casos, sino que está hospitalizando a cuatro de cada 10 niños afectados. El problema tiene un responsable: los movimientos antivacunas. Estos movimientos empezaron a tener gran fuerza a partir de 1998, cuando se publicó en la revista *The Lancet* un estudio en el que se vinculaba a la vacuna triple viral con el autismo. La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2.5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas. Hace 30 años que se trabaja un esquema de vacunación en el que se previene, protege y erradican enfermedades.

Palabras clave: Antivacunas, sarampión, vacunación, diálogo.

Anti-vaccine groups: the global return of preventable diseases

ABSTRACT

In 2017 Europe closed with 14,451 cases, the situation is seriously worrying Europe: Italy is living a measles epidemic that not only multiplied the cases but is hospitalizing four out of every ten affected children. The problem has a responsible: anti vaccines movements. These movements against vaccines began to have great strength from 1998, when a study was published in *The Lancet* magazine in which the triple virus vaccine was linked to autism. Vaccination in children under five is one of the most effective and cost-effective interventions to reduce infant mortality in the world. It is estimated that approximately 2.5 million deaths are avoided each year thanks to compliance with a basic vaccination scheme in boys and girls. A vaccination scheme has been working for 30 years to prevent, protect and eradicate diseases.

Key words: Vaccine deniers, measles, vaccination, dialogue.

Con gran temor el personal comprometido con la salud pública en países desarrollados como Italia, Alemania e Inglaterra, entre otros, advierte que están teniendo brotes de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión y la rubéola. El problema tiene un responsable: los movimientos antivacunas. De todos los casos 89% no estaba vacunado y 6% más sólo había recibido la primera dosis de la vacuna.

El movimiento «antivacunas» tomó fuerza en Estados Unidos y se ha propagado lentamente a México; entre los años 1994 y 1996 en las escuelas de homeopatía del país, académicos a favor de la no

vacunación en sus clases exaltaban e incitaban a los alumnos a demeritar la vacunación en todo momento de su vida no sólo como estudiantes y profesionistas, sino también en campañas de vacunación. Cuando en importantes jornadas de salud se les pedía apoyo a las escuelas de medicina, en vez de vacunar iban de casa en casa tratando de convencer a los padres de familia de no vacunar a sus hijos con argumentos irrazonables y absurdos, esto se replicó en varias unidades y hospitales de salud, por lo que durante un tiempo se vetó a los egresados de dichas escuelas para laborar y hacer residencias médicas, pues estas ideas con las que comulgaban los egresados de escuelas homeópatas no eran compatibles con la salud pública ni con la terapéutica tradicional alópata.

Los movimientos antivacunas cobraron más fuerza a partir de 1998, cuando se publicó en la revista *The Lancet* un estudio del médico británico Andrew

Financiamiento: Ninguno. Conflicto de intereses: Ninguno.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medicgraphic.com/rlip>

Wakefield en el que se vinculaba a la vacuna triple viral con el autismo, la cual, como sabemos, se administra para la inmunización contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.¹

Más tarde se demostró que existía fraude en ese estudio y la revista retiró el artículo en 2004, pero para entonces el daño ya estaba hecho. En Estados Unidos empezaron a aparecer páginas web que defendían estas tesis basadas en ideas filosóficas o religiosas, sin tener en cuenta el empirismo científico.^{2,3}

MOTIVOS DE LOS GRUPOS ANTIVACUNAS PARA DEMERITAR LAS INMUNIZACIONES

1. Filosófico-religiosos. Algunos grupos cristianos demeritan las vacunas, pues suponen una ruptura del equilibrio de la naturaleza de las cosas, son algo externo e innecesario, como lo dice Colosenses 2:8: 8 *Mirad que ninguno os engañe por filosofías y vanas sutilezas, según las tradiciones de los hombres, conforme a los elementos del mundo, y no según Cristo.*⁴
2. Falta de eficacia. Algunos grupos sostienen que la disminución de la incidencia de enfermedades vacunables ha disminuido debido a las avances socioeconómicos y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto, cuestionan tanto la necesidad de las vacunas como la eficacia/efectividad de las mismas.
3. Riesgos y consecuencias de la vacunación. Es un punto crítico para el rechazo a las vacunas, ya que hace referencia a los efectos secundarios, vínculo más o menos causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades. Además, argumentan que no se informa con claridad sobre la seguridad y los efectos adversos graves que producen. Otros argumentos como hacer referencia a las molestias de los pinchazos, consecuencias de una mala técnica, como la afectación del nervio ciático y abscesos en el lugar de inoculación.
4. La corriente ortodoxa en la medicina homeópata asegura que las vacunas alteran los «miasmas» (en homeopatía se refiere a la predisposición genética que cada persona tiene a desarrollar y padecer cierto tipo de enfermedades y síntomas) del ser humano por las sustancias que contienen como compuestos antigenéticos (virus atenuados o muertos, proteínas virales purificadas, toxinas bacterianas inactivadas,

polisacáridos bacterianos, etc.), sustancias tales como conservantes, adyuvantes y aditivos, así como cantidades residuales de otros productos utilizados en su fabricación como formaldehído, antibióticos, proteínas de huevo y de levadura.⁵

SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAPIÓN EN EUROPA

En 2017 Europa cerró con 14,451 casos de sarampión, la situación preocupa seriamente al continente europeo: Italia está viviendo una epidemia de sarampión que no sólo multiplicó los casos, sino que está hospitalizando a cuatro de cada 10 niños afectados.⁶

El sarampión se diseminó en Europa con una velocidad que preocupa a las autoridades de varios países y de los organismos internacionales. Esta enfermedad infecciosa, que afecta especialmente a los niños y que puede prevenirse gracias a una vacuna, ha vuelto a irrumpir con fuerza en el último año llevando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a dar la voz de alarma con un énfasis sin precedente. Ante la magnitud del brote el gobierno italiano no tuvo más remedio que legislar el 19 de mayo de 2017 para hacer obligatorias una docena de vacunas en todas las escuelas del país. Otros países como Alemania obligan a las guarderías a informar sobre los padres que no vacunan a sus hijos. La obligatoriedad de las vacunas sigue siendo un tema muy polémico, sobre todo por los problemas éticos y sociales que implica.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017 se notificaron la mayoría de los casos informados por países de Europa: Rumanía (5,560), Italia (5,004), Grecia (967) y Alemania (929); 38, 35, 7 y 6%, respectivamente. Si tenemos en cuenta que en 2016 sólo se contabilizó un total 3,767 casos, el aumento que se ha producido en el último año se eleva hasta 400%.⁷

El diagnóstico de sarampión se confirmó mediante resultados de laboratorio positivos (serología, detección de virus o aislamiento) en 61% de todos los casos notificados. En total, 15 de los 53 países que componen la región europea de la OMS sufrieron un «gran brote» de sarampión (más de 100 casos) en el último año. Cada nueva persona afectada por sarampión en Europa nos recuerda que niños y adultos sin vacunar, independientemente del país en que vivan, están en riesgo de contraer

la enfermedad y transmitirla a otros que podrían no estar vacunados.⁶

De los 14,451 casos, 5,299 (37%) eran niños menores de cinco años, mientras que 6,440 (45%) tenían 15 años o más. La incidencia más alta se registró en niños menores de un año (367.2 casos por millón) y niños de uno a cuatro años (161.7 casos por millón). De 13, 610 casos 87% no estaban vacunados, 8% se vacunaron con una dosis, 3% se vacunaron con dos o más dosis y 2% se vacunaron con un número desconocido de dosis. De todos los casos, 6% tenía un estado de vacunación desconocido. La proporción de casos con estado de vacunación desconocido fue mayor en adultos de 25-29 años (13%). La proporción de casos no vacunados fue más alta entre los niños menores de un año (96%), que eran demasiado pequeños para haber recibido la primera dosis de la vacuna contra el sarampión. Los bebés menores de un año son particularmente vulnerables a las complicaciones del sarampión y están mejor protegidos por la inmunidad grupal que se logra cuando la cobertura de la segunda dosis de una vacuna que contiene sarampión es al menos de 95%.⁶

MÉXICO Y EL ÉXITO EN LA VACUNACIÓN

La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2.5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas.⁸

México es reconocido por su Programa de Vacunación Universal, el cual es público y gratuito. A nivel mundial es uno de los más completos, lo que ha permitido hacer frente a amenazas de enfermedades prevenibles por vacunación. Al ser un país extremadamente complejo por su amplia población, el esquema de vacunación es diferente para cada enfermedad y existe el riesgo de pérdida de biológicos.

El programa de vacunación tiene una característica que sobresale en la región de las Américas y es considerar a la población como una sola: niños, adolescentes y población vulnerable se protegen de enfermedades prevenibles por vacunación alcanzando altos índices de cobertura.⁹

Hace más de 30 años que se trabaja un esquema de vacunación que promueve las acciones de prevención, protección y erradicación de enferme-

dades. Algunas ya han sido erradicadas, como la viruela, y otras representan todavía un reto, como el sarampión.¹⁰

Lo que hace que este programa sea verdaderamente universal, es la coordinación de acciones entre las diferentes dependencias de la organización pública en México. Las Semanas Nacionales de Salud (SNS) han aumentado sus objetivos con el tiempo, primero mediante la ruptura en corto tiempo de la cadena de transmisión de algunos padecimientos, después eliminando la transmisión autóctona de los mismos y llevando a cabo acciones simultáneas e integrales para la prevención de enfermedades evitables por vacunación, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. Los datos sobre la cobertura de vacunación en nuestro país son dignos de competir con países como Finlandia o Noruega.¹¹

En junio de 2017, el Diario Oficial de la Federación dio a conocer las modificaciones y nuevas disposiciones jurídicas vigentes en la Ley de vacunación y la sistematización y difusión de la normatividad científica y técnica que rodean a todas estas vacunas que se están utilizando. A grandes rasgos, lo que implican estas modificaciones es el derecho a la vacunación y corresponsabilidad de la misma; vacunación para grupos cautivos y coordinación de las campañas de comunicación.¹²

¿CÓMO COMUNICARNOS CON PADRES RETICENTES A LA VACUNACIÓN DE SUS HIJOS?

Hay diversas tipologías de padres que rechazan las vacunas. Un grupo de padres suele ser permeable a la información proporcionada por los profesionales que demandan para contrarrestar los mensajes anti-vacunas o bien, no están completamente al tanto de los beneficios de las vacunas. Otro grupo dispone de información de mensajes provacunas y antivacunas y antes de decidir desean contrastarla, pero su relación de confianza con su médico inclina la balanza a favor de la vacunación. Otros rechazan las vacunas, si bien quieren demostrar su predisposición a escuchar los argumentos de la otra parte. Y finalmente, está el grupo de padres militantes que quiere convencer al sanitario de sus argumentos contra las vacunas.¹³

En un diálogo con padres o personas antivacunas es importante tomar en cuenta lo siguiente para poder convencerlos de la importancia de la vacunación:

- Evaluar motivos del rechazo de los padres.
- Dedicar espacio de tiempo específico.

- La investigación científica reciente sobre la comunicación muestra que la evidencia en la que se basa un argumento es más importante que las impresiones de la credibilidad de la fuente para persuadir a un individuo. La calidad de la evidencia que se proporciona no sólo influye en la actitud de la persona que nos está escuchando hacia un tratamiento de salud, sino que también aumenta su credibilidad. Además, transmitir mensajes que contienen evidencia científica influye en la actitud de la gente de manera más persistente y hace que los individuos sean más reticentes a otros argumentos que las asociaciones afectivas o las simples afirmaciones utilizadas por los detractores. Esto implica que se le perciba como una persona creíble y capaz de influir de manera óptima en la actitud del público hacia las vacunas, por lo que debe centrarse en la evidencia.
- 1. Metáforas y analogías, 2. Historias y anécdotas, 3. Contrastes, 4. Preguntas retóricas, 5. Expresiones de convicción moral, 6. Reflexiones de los sentimientos de la o las personas, 7. Establecimiento de metas, 8. Transmitir la confianza de que otros pueden lograr metas, 9. Voz animada, 10. Expresiones faciales, 11. Gestos.
- No es recomendable utilizar términos técnicos o acrónimos, más bien hay que evitarlos. De acuerdo con la investigación sobre el razonamiento, los términos técnicos no aumentan la credibilidad del hablante, pero pone en riesgo la comprensión de una comunidad no científica, la investigación en psicología cognitiva muestra que las palabras desconocidas tienen menos probabilidades de ser recordadas o memorizadas, por lo tanto deben evitarse.
- Si repite la información, es más probable que el público la recuerde. También le permite enfocarse en el mensaje clave en una discusión acalorada. Sin embargo, si se usa de manera excesiva, repetir los mensajes también puede percibirse como una persona ignorante. Encuentre un equilibrio entre escuchar y responder al tema en cuestión y volver a los mensajes clave.
- Si repite la información antivacunación, puede inadvertidamente reforzar la información errónea que se busca corregir, porque se repite una y otra vez y será más fácil de recordar.
- La investigación confirma que el encuadre diferente del mismo hecho puede conducir a diferentes percepciones de riesgo y comportamiento. Hacer hincapié en los aspectos positivos más que en los negativos de la vacunación aumentará las preferencias y el apoyo. Esto no significa que deba evitar hablar sobre los riesgos de las vacunas, pero si desea transmitir un mensaje clave, este mensaje debe resaltar la alta seguridad de las vacunas en lugar del bajo riesgo.
- El humor es una experiencia cognitiva bastante compleja, muy específica del lenguaje, la cultura y el contexto. Es fácilmente malinterpretado o incluso puede resultar ofensivo. Aun si se entiende, el humor puede dañar la credibilidad y socavar la competencia percibida de un hablante cuando se usa en un contexto inapropiado. Puede considerarse como una «broma» sobre algo que es serio e incluso puede interpretarse como un insulto.
- Las vacunas tienen beneficios individuales y sociales. Si se vacunan suficientes personas, la llamada «protección comunitaria o en rebaño» protege a quienes no pueden vacunarse debido a su sistema inmunológico débil o a posibles reacciones alérgicas a la vacuna. La investigación psicológica muestra que enfatizar el beneficio social de las vacunas aumenta las intenciones de un individuo de aceptarlas.¹⁴

REFERENCIAS

1. Guadarrama J, Vargas G, Viesca C. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. Bol Med Hosp Infantil Mex. 2015; 72 (5): 353-357.
2. Segura BA. La supuesta asociación entre la vacuna triple vírica y el autismo y el rechazo a la vacunación. Gac Sanit. 2012; 26 (4): 366-371.
3. Martín LM, Álvarez DC. La retirada de una campaña publicitaria para promoción de la vacuna tetravalente del virus del papiloma humano en España. Gac Sanit. 2010; 24 (1): 75-77.
4. Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras. Watch Tower Bible and Tract Society of New York, EUA. 1987.
5. Gómez J, Zamanillo I. Grupos antivacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria, 2003. [Consultado el 14 de marzo de 2018] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/13322523.pdf>.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles and rubella monitoring report, February 2018. Stockholm: ECDC; 2018.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2017-Disease surveillance data: 1 January 2016-31 December 2016. Stockholm: ECDC; 2017.

8. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: OMS; 2010.
9. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunización: Datos, mapas y estadísticas. México. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=7342&Itemid=40929&lang=es
10. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA). Publicado el 28 de septiembre de 2015. [Accesado el 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/consejo-nacional-de-vacunacion-conava>
11. Secretaría de Salud. Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. [Junio de 2014]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/17248/ESAVI_2014.pdf
12. Secretaría de Gobernación. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de vacunación. Publicado el 16 de junio de 2017. [Consultado el 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487336&fecha=19/06/2017
13. Riaño I, Martínez C, Sánchez M. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. An Pediatr. 2013; 79 (1); 50.e1-50.e5.
14. How to respond to vocal vaccine deniers in public. World Health Organization. 2016.

Correspondencia:

Dr. Iván Renato Zúñiga Carrasco

E-mail: ivan_abdel_raman@yahoo.com.mx;
ivan.zuniga@imss.gob.mx