



ORIGINAL

Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar

S. Martínez-Diz^{a,*}, M. Martínez Romero^b, M. Fernández-Prada^c, M. Cruz Piqueras^d, R. Molina Ruano^e y M.A. Fernández Sierra^a

^a Unidad de Gestión Clínica Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Pediatra Centro de Salud Albaycín, Granada, España

^c Unidad de Gestión Clínica Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^d Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^e Unidad de Gestión Clínica Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 10 de junio de 2013; aceptado el 26 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 16 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Vacunas;
Rechazo al
tratamiento;
Vacunación
obligatoria;
Cobertura de
vacunación;
Salud pública;
Consentimiento
informado;
Investigación
cualitativa

Resumen

Objetivos: Explorar las opiniones, creencias y actitudes sobre la vacunación, de padres y madres que deciden no vacunar a sus hijos/as. Conocer las opiniones y las actitudes de profesionales sanitarios sobre el comportamiento de estas personas hacia la vacunación.

Método: Investigación cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas y grupo focal a padres/madres de Granada que deciden no vacunar a sus hijos/as y a profesionales sanitarios implicados en la vacunación infantil. Análisis de contenido de tipo semántico con categorización de respuestas en unidades temáticas.

Resultados: Los padres argumentan el beneficio de presentar enfermedades inmunoprevenibles de un modo natural, sin productos antinaturales, tóxicos o agresivos. Consideran la vacunación innecesaria si se dan adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, de eficacia no demostrada, y más peligrosa que las enfermedades que evitan, especialmente las vacunas polivalentes. Piensan que los programas de vacunación están movidos por estudios sesgados e intereses distintos de la prevención de perfil comercial. Los profesionales opinan que los que rechazan la vacunación tienen temores de base pseudocientífica, que es necesario mejorar los sistemas de información/comunicación, tener una postura conciliadora y una sólida formación sobre seguridad vacunal.

Conclusiones: Los no vacunadores han perdido la percepción del balance beneficio de la vacunación frente al riesgo individual de presentar enfermedades inmunoprevenibles y plantean la necesidad del consentimiento informado. Los profesionales consideran poco contrastadas las argumentaciones de los no vacunadores y exponen la existencia de fallos en las coberturas

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: silviamartinezdiz@hotmail.com (S. Martínez-Diz).

reales de vacunación y en los sistemas de registro de la información. Como mejoras se plantea centralizar los registros, compararlos con los listados de educación, trabajar con líderes locales e informar periódicamente sobre la situación de las enfermedades inmunoprevenibles.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Vaccines;
Treatment refusal;
Mandatory
vaccination;
Immunization
coverage;
Public health;
Informed consent;
Qualitative research

Demands and expectations of parents who refuse vaccinations and perspective of health professional on the refusal to vaccinate

Abstract

Objectives: To examine the opinions, beliefs and attitudes about vaccination, of parents who decide not to vaccinate their children. To determine the opinions and attitudes of the health professionals on the behaviour towards childhood vaccination.

Method: Qualitative research based on semi-structured interviews and focal groups in Granada, Spain, including parents who chose to not vaccinate their children, and healthcare professionals who can provide a technical point of view. An analysis was made of the semantic content, and answers were categorized in thematic units.

Results: The parents argued on the benefit of suffering vaccine-preventable diseases in a natural way, without non-natural, aggressive or toxic products. Vaccination was considered unnecessary, if given adequate hygienic-sanitary conditions, effectiveness unproven and more dangerous than the diseases they prevent, especially the polyvalent vaccines. They believed that vaccination programs are moved by biased studies and interests other than prevention. Health care professionals believe that they had fears without scientific basis, which requires improving information systems.

Conclusions: Non-vaccinators are unaware of the benefit/risk ratio between the vaccination and the individual risk for preventable diseases, and ask for informed consent. Health care professionals believe that non-vaccinators' arguments are not correctly contrasted and expose the existence of failures in actual vaccination coverage and information registration systems. It was suggested to centralize registers and compare them in schools, working with local leaders and reporting regularly on the status of vaccine-preventable diseases.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El rechazo al tratamiento forma parte de la teoría general del consentimiento informado, que es el modelo de toma de decisiones vigente en la bioética moderna¹.

Este modelo de toma de decisiones tiene en España respaldo jurídico en la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, que establece la norma básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta norma determina que los pacientes pueden ejercer siempre su autonomía moral y tomar las decisiones que estimen convenientes respecto a su cuerpo o salud, excepto los casos que determina la ley². En el caso de la vacunación, se da la circunstancia de que la decisión individual puede afectar a la salud de la sociedad.

Con el progreso de las capacidades asistenciales del sistema sanitario, las ganancias en bienestar y calidad de vida han cobrado importancia, originando que se extienda la convicción de que la opción médica elegida por un paciente, pueda ser elegida por otro en una dirección opuesta³.

En las últimas décadas, se están produciendo importantes alteraciones de las coberturas de los programas de vacunación (PV) y de la efectividad de las vacunas motivada por un progresivo incremento del número de personas que deciden no vacunarse⁴⁻⁶. Entre estas encontramos a personas que

mantienen un rechazo total a la vacunación⁷, mientras que otras solo rechazan algunas vacunas con discursos basados en la alteración del sistema inmunológico o la desaparición de la enfermedad. Hacen referencia a la libertad individual y argumentan dudas sobre la seguridad y la eficacia vacunal⁸.

En España, las vacunas no son obligatorias sino recomendadas, siendo deseable su administración sistemática en la edad pediátrica⁹, eliminando disparidades étnicas, sociales y económicas, para lograr protección individual y evitar bolsas de población susceptible ante enfermedades inmunoprevenibles. Los PV son una estrategia de salud pública y prevención primaria con beneficios universales, resultado de usar las vacunas disponibles y aplicar políticas de salud pública correctas¹⁰, pero requieren adaptación continua en cada país, área y zona básica según los resultados de la vigilancia epidemiológica.

En el Albaycín de Granada, España, un barrio con gran diversidad étnico-cultural, en octubre de 2010 se inició un brote de sarampión que comenzó en un entorno con agrupación de personas que rechazaban la vacunación, y donde judicialmente se dictaminó la vacunación forzosa como medida de salud pública^{11,12}. Actualmente, continúan apareciendo brotes epidémicos con origen en bolsas de población susceptible por la decisión de no vacunarse.

Una epidemia infecciosa como esta debe ser afrontada con todo el conocimiento científico disponible, considerando que no existe una sola manera de entender e interpretar la enfermedad o los datos epidemiológicos¹³. El objetivo de esta investigación es explorar las opiniones de los padres/madres que no vacunan a sus hijos/as por motivos ideológicos, y de los profesionales sanitarios implicados en la vacunación infantil con el fin de facilitar la comprensión de este fenómeno y aportar posibles áreas de mejora.

Métodos

Estudio cualitativo basado en teoría fundamentada¹⁴ con grupos focales y entrevistas semiestructuradas a profesionales sanitarios y a padres/madres de menores con vacunación incompleta por decisión propia. Se realizó entre abril y septiembre del 2011 en Granada.

Se excluyó a padres/madres con hijos/as bien vacunados o con calendario vacunal incompleto por otros motivos que no fueran la propia decisión (olvido, descuido, etc.). Los sujetos de estudio se seleccionaron por conveniencia, buscando la comprensión de este fenómeno social. El tamaño muestral estuvo determinado por el criterio de saturación. Se identificaron los niños/as susceptibles de vacunación de la triple vírica, según calendario de vacunaciones, considerándose no vacunado aquel que desconocía o no recordaba su situación vacunal o no aportaba documento de vacunación. Se seleccionaron mediante informantes clave aquellos de familias contrarias a la vacunación, contemplando como criterios de segmentación: padres/madres, calendario incompleto/mal vacunados y no vacunados. Se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas (4 por segmento), de acuerdo con los perfiles planteados (tabla 1) y se realizó un grupo focal con representación de todos los perfiles por considerar que favorecería la comunicación colaborativa¹⁵.

Respecto a los profesionales, se consideró como criterio de inclusión que fueran concedores del tópico de estudio. Se seleccionaron intencionadamente 4 perfiles (pediatras,

enfermeros/as, especialistas en medicina preventiva y salud pública y técnicos/as en epidemiología).

Las entrevistas fueron realizadas en un lugar adecuado, neutral y de fácil acceso. El guión se confeccionó a partir del objetivo de investigación y la búsqueda bibliográfica, realizándose un pilotaje para comprobar la adecuación de las preguntas respecto al lenguaje, orden y redacción (tabla 2).

Para cada actividad se incorporó una pauta de observación y se cumplimentó la ficha técnica de calidad. Se utilizaron las notas de campo, con registros de la observación y del desarrollo de la investigación. De la transcripción literal de las entrevistas, se realizó un análisis de contenido de tipo semántico basado en una clasificación por categorías, examinando los datos y caracterizando las respuestas en unidades temáticas para extraer conclusiones¹⁵. La lectura y la interpretación de los resultados se realizaron desde la teoría del consentimiento informado explorando las creencias, expectativas y actitudes que sustentan los valores en conflicto. Para facilitar la interpretación, los resultados de las entrevistas de padres se reagruparon siguiendo los motivos más frecuentes para no vacunarse encontrados en la literatura¹⁶.

Resultados

La información se presenta en categorías de acuerdo con el guión de la entrevista, las hipótesis generadas y el marco explicativo. La tabla 3 refleja las dimensiones de análisis para padres/madres y profesionales sanitarios. Las tablas 4 y 5 muestran las citas textuales (*verbatim*) de los discursos de padres/madres y de los profesionales, respectivamente, y la tabla 6, las propuestas de mejora.

En general, las enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión se consideran un proceso natural, beneficioso y benigno, con tratamiento fácil y accesible, que ayuda al organismo a fortalecerse (1-2). La salud es una responsabilidad propia, no impuesta, que implica respetar lo natural, y potenciar al organismo para que autogestione su buen funcionamiento y consiga evitar la enfermedad (3-5). Plantean que las vacunas no han tenido un efecto directo sobre la disminución de las enfermedades, por lo que no son necesarias. El mayor impacto sobre la enfermedad se debe a la mejora de las condiciones socioeconómicas (desarrollo, nutrición, saneamientos) (6-8). Se infiere una disminución del riesgo individual de enfermar (9).

Las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas y sus efectos desconocidos a largo plazo son el motivo más repetido. Son consideradas productos sin eficacia demostrada, altamente tóxicas, perjudiciales, agresivas para el organismo y con efectos a largo plazo desconocidos y más graves que las enfermedades que pretenden prevenir (10-11). Las polivalentes están peor valoradas, al considerarlas antinaturales y dañinas para el sistema inmunológico infantil de lactantes principalmente, encontrándose diferencias en los discursos de los padres/madres de los niños/as sin ninguna vacuna y los de vacunación incompleta (12-14).

Todos los entrevistados coinciden en la desconfianza hacia los PV y en la existencia de intereses económicos diferentes de la salud, falta de transparencia y estudios sesgados (15-17).

Tabla 1 Perfiles de los entrevistados

MNV1	Madre con hijos no vacunados
MVI 2	Madre con hijos con vacunación incompleta
PVI4	Padre con hijos no vacunados
MNV5	Madre con hijos con vacunación incompleta
PVI6	Padre con hijos con vacunación incompleta
PVI7	Padre con hijos no vacunados
MVI8	Madre con vacunación incompleta
EP1	Entrevista pediatra centro salud
EP2	Entrevista a pediatra centro de salud
EP3	Entrevista a enfermera centro de salud
EP4	Entrevista a técnica en epidemiología
EP5	Entrevista a especialista en medicina preventiva y salud pública
EP6	Entrevista a técnica en epidemiología
EP7	Entrevista a enfermera centro de salud
EP8	Entrevista a especialista en medicina preventiva y salud pública

Tabla 2 Guión de la entrevista semiestructurada a padres/madres y profesionales*A padres y madres*

Parentesco con el niño

¿Me podrías hablar de lo que sabes de las vacunas: qué son, para qué sirven?

¿Dónde aprendiste lo que sabes sobre las vacunas?

En tu opinión como madre o persona a cargo de un niños, ¿por qué crees que se debe (o no) vacunar a los niños?

Coméntame por qué llevas (o no) a vacunar a tus niños al centro de salud

¿Por qué crees que hay familias que vacunan (o no) a sus niños?

Háblame de las enfermedades que se evitan con las vacunas

¿Conoces a alguien que haya enfermado por no vacunarse?

¿Conoces a alguien a quien las vacunas le hayan dado reacciones? ¿Por qué crees que dan esas reacciones?

¿Podrías hablarme de las vacunas que deben tener puestas los niños a la edad del tuyo?

Háblame del programa de vacunación del centro de salud

¿Qué tienes que hacer si quieres vacunar a tus niños en el centro de salud?

¿Crees que se podría hacer algo desde el centro de salud para facilitarte la vacunación de tus niños?

¿Quieres añadir algo que, a tu entender, te facilita o te dificulta la vacunación de tus hijos?

A profesionales sanitarios

En su opinión, ¿qué funciona bien en el programa de vacunación del centro en relación con grupos que no están correctamente vacunados?

En su opinión, ¿qué funciona mal en el programa de vacunación del centro en relación con grupos que no están correctamente vacunados?

¿Cómo creen ustedes que la población que no se vacuna se plantea las vacunaciones de los niños? ¿Qué creen que sucede?

¿Conocen los argumentos de estas personas contrarias a la vacunación?

En su opinión, ¿qué elementos mejorarían la aceptación de las vacunas en la población que actualmente no se está vacunando?

¿Qué estrategias de intervención cree, desde su rol profesional, que pueden implementarse desde el centro de salud para aumentar las coberturas de vacunación? ¿Piensa que hacen falta otras medidas aparte de la labor que realicen los profesionales sanitarios?

Tabla 3 Dimensiones de análisis*De los padres/madres*

Opiniones sobre las vacunas y el programa de inmunizaciones: información ajustada o no al conocimiento científico.

Opinión sobre la vacuna del sarampión y otras vacunas, de las enfermedades prevenibles y sus efectos, del programa de inmunización del centro de salud y del acceso al mismo

Creencias de los perfiles identificados respecto a la vacunación de sus niños/as: entendiendo como creencias, aquellas características que les hacen tener por verosímil alguna cosa

Actitudes de los perfiles identificados (no vacunado o con vacunación incompleta) respecto a la vacunación de sus niños/as: definida como la disposición de ánimo manifestada hacia la vacunación. Opinión personal respecto a las vacunas y por qué no vacunan a sus hijos/as

Accesibilidad al programa: opinión de las familias sobre la facilidad de acceso físico, horario adecuado y trato del personal del centro de salud

De los profesionales

Opiniones de los profesionales acerca de la importancia que dan a la vacunación las personas que deciden no vacunar a sus hijos/as

Actitudes de los profesionales frente al comportamiento de los no vacunadores

Facilidades y obstáculos de la organización de los centros de salud frente a la opción de no vacunar

Tabla 4 Citas textuales (*verbatim*) de los padres y madres agrupados por categorías

- I. Es beneficioso pasar la enfermedad, de manera natural, acorde con un estilo de vida*
1. «Prefiero que mis hijos, y yo misma, pasemos el sarampión u otras enfermedades de manera natural, sin arriesgar sus vidas poniéndole la triple vírica». MNV 5
 2. «La salud es responsabilidad nuestra, no impuesta por nadie y menos con la vacunación». PNV7
 3. «Hay que reconsiderar la enfermedades infantiles y no temerlas, acompañar a nuestros hijos a construir su sistema inmunológico». PNV7
 4. «Mantener una salud óptima requiere que los niños sean felices y se diviertan, que tengan buenos pensamientos y buena salud emocional, alimentación natural, aire fresco, luz natural, ejercicios. . . es la condición del cuerpo la que permite o no la enfermedad». PNV7
 5. «Saludable es lo que respeta lo natural. . . sin agresiones, sin tóxicos. . . sin hacer daño a la especie humana. . .». MNV5
- II. Las enfermedades ya habían comenzado a desaparecer antes de que se introdujeran las vacunas, debido a una mayor higiene y saneamientos*
6. «Si tenemos buena alimentación, limpieza, saneamientos y cuidamos a nuestros hijos de verdad. . . con amor. . . no son necesarias». MNV5
 7. «Las poblaciones vacunadas no están más protegidas respecto a las no vacunadas». PNV7
 8. «. . . Hay otros medios más eficaces de prevenir la enfermedad o tratarla». MVN1
- III. Las vacunas ocasionan efectos secundarios perjudiciales, enfermedades idiopáticas e incluso la muerte, efectos desconocidos a largo plazo a causa de su composición a base de tóxicos, metales pesados y restos de ADN*
9. «No vacunamos porque el efecto de la vacunas es más grave que la enfermedad». PMNV7
 10. «Son componentes tóxicos que agreden al sistema inmunitario». MVI2
 11. «Vacunas que sirven para un montón de enfermedades a la vez. . . Es antinatural. . . y menos en bebés que están empezando la vida y todavía no tienen su sistema inmunológico funcionando». MNV5
- IV. Dar a un niño varias vacunas para enfermedades diferentes a la vez aumenta el riesgo de efectos secundarios perjudiciales y puede sobrecargar el sistema inmunológico*
12. «No se debe vacunar a los bebés, a partir de una cierta edad habría que ver qué vacunas son menos peligrosas». PNV3
 13. «. . . Excesiva sobrevacunación de nuestros hijos». Grupo
 14. «Es antinatural, nadie se ha contagiado de 7 enfermedades a la vez». MVI5
- V. La política de inmunización está movida por intereses*
15. «Explican una verdad a medias, tenían que investigar y que salieran estudios que hay. . . pero se mueve mucho dinero, la gente en contra de las vacunas no se mueve por ningún interés económico». MVI2
 16. «Me gustaría que hubiera más transparencia». PVI4
 17. «En las facultades de medicina y a muchos médicos se les ocultan estudios hechos sobre los efectos dañinos de las vacunas». MVI2
- VI. Política de inmunización y derechos civiles*
18. «Nadie es dueño de la verdad absoluta, respeto, tolerancia y modestia no están de más entre los profesionales de la sanidad». Grupo
 19. «¿Por qué están los provacunas tan preocupados?; entiendo que si están vacunados, deberían estar inmunes ante la enfermedad y según ellos solo enfermarían los no vacunados». Grupo
 20. «No hacemos mal a nadie». MNV 5
 21. «No olvidemos que el que corre el riesgo es el que no se vacuna». Grupo
 22. «Sé que nos estamos beneficiando de la burbuja». PVI 4
 23. «. . . Si fuese a un país en el que hay que vacunar (obligatoriamente), me vacunaría». MVI8
- VII. Alternativas a la vacunación*
24. «. . . Hay otros medios más eficaces de prevenir la enfermedad o tratarla. Me vacunaría con vacunas que fueran absolutamente seguras (homeopáticas). . .». MVN1
- VIII. Acceso, percepción de la información*
25. «Por el ambiente, como amigos, familiares, televisión». MVI 8. «Leyendo libros, revistas, buscando estudios científicos en Internet». MNV5
 26. «Cuando las familias no vacunan es porque se han informado un poco más». PNV3
 27. «La información está manipulada. . .». Grupo
- IX. Facilidades y obstáculos*
28. «Creo que es fácil vacunarse si quieres». MVI8
 29. «Nos dio que pensar el que las vacunas no sean obligatorias». PVI4
 30. «Los profesionales que las administran están en general muy desinformados sobre las vacunas y su correcta administración y conservación. No están capacitados, en general, para el consentimiento informado». MVN1

Tabla 5 Citas textuales (*verbatim*s) de profesionales

- X. *Opiniones de los profesionales acerca de la importancia que los grupos antivacunas dan a la vacunación*
31. «No se vacunan por falta de información, por falta de cultura y los que nos se vacunan por ideología. . .». E4
32. «Su principal argumento es el temor a que produzcan o induzcan enfermedades aún más graves que las que protegen. . .». E1
33. «Cada vez mayor información, alguna poco contrastada. . .». E7
34. «La fuente de sus creencias son los medios de comunicación, sobre todo Internet. . .». E2
35. «*Piensen que* estamos engañados por las compañías farmacéuticas, que quieren enriquecerse aunque sea vendiendo unas vacunas dañinas». E2
36. «El bajo nivel existente de determinadas enfermedades, sarampión, rubéola, parotiditis, etc., ha relajado a muchos padres e incluso a algunas autoridades en la importancia de la vacunación. . . Estancados en coberturas del 85 al 95 por cien. . . Ha permitido la aparición de bolsas de niños sin vacunar». E7
- XI. *Actitudes de los profesionales frente al comportamiento que las personas que no se vacunan tienen con respecto a la vacunación*
37. «En cada consulta. . . igual que reviso las alergias, siempre reviso las vacunas. . . Intento explorar sus creencias, si se dejan, me ofrezco para que consulten». E2
38. «Vivo esto de una manera muy especial porque. . . mi forma de ver el tema ha ido cambiando. Al principio no daba crédito . . . intentaba convencerlos. . . la vacunación no es obligatoria . . . es necesario ir acercándonos». E1
- XII. *Facilidades y obstáculos de la organización de los centros de salud frente a la vacunación de los grupos antivacunas*
39. «La historia digital puede haber disminuido la identificación de los no vacunados. Existe falta de correlación entre las poblaciones geográficas y las de las zonas básicas». E4
40. «Flexibilidad y apertura horaria, sin citas previas. . . reduciendo al mínimo las ocasiones pérdidas. . .». E6
41. «Se realiza captación activa. . . se revisa el censo de los adscritos al centro (tanto el listado de niños adscritos por BDU como el de RN que no han pasado por el CS». E5
42. «También se facilita a aquellos padres que lo soliciten vacunaciones adaptadas a sus necesidades. . . vacunaciones a la carta». E1
43. «. . . Hace falta tiempo y apoyo de personal y de recursos económicos y sociales.» E1
44. «. . . No existe un profesional de referencia en cuanto a vacunaciones. No todo el personal está igual de sensibilizado con los movimientos antivacunas. . . se pierden oportunidades de vacunación». E1

El grupo focal plantea la consideración de la vacunación obligatoria como una vulneración de sus derechos. Manifiestan que su decisión está tomada desde la responsabilidad y debe respetarse la libertad (18). No entienden la repercusión colectiva de sus decisiones (19-21). Conocen la inmunidad de grupo, aunque piensan que se consigue vacunando a toda la población (22). Algunos entrevistados con vacunación incompleta se vacunarían en caso de obligatoriedad o brote y manifiestan que no vacunar a sus hijos es su forma de contribuir a un mundo mejor (23), poniendo de manifiesto la complejidad del fenómeno y la necesidad de profundizar en este aspecto. Plantean que existen

alternativas más eficaces y menos dañinas que la vacunación, como la medicina natural o la homeopatía, que respeta su manera de entender la salud, sin tóxicos (24).

Manifiestan estar formados por sitios de Internet principalmente, medios de comunicación y libros, aunque también dan importancia a la experiencia y al soporte social (ambiente, amigos y familia) (25); otros expresan que tendrían que actualizar su formación. Opinan que la no vacunación es consecuencia de haberse informado más objetivamente (26) y que la ofrecida desde el sistema sanitario está sesgada y manipulada, por lo que valoran más otras fuentes de información (27).

Tabla 6 Citas textuales (*verbatim*s) de padres/madres y profesionales sobre propuestas de mejora

- «Organizar encuentros entre profesionales sanitarios y representantes de los grupos antivacunas, de manera que se formaran agentes de salud en esta materia». E1
- «Que haya charlas, pero con expertos, con alguien que haya hecho un estudio; no charlas de gente de la industria farmacéutica». PNV3
- «. . . Pedir las cartillas, cuando vayan a escolarizarse. . .». E4
- «. . . Trabajando con los líderes locales, se pueda cambiar algo». E2
- «. . . Reforzar o mejorar la sensibilización de los profesionales, sobre la importancia de las vacunas y la repercusión de los brotes». E6
- «. . . Que exista un profesional de referencia bien formado». Grupo
- «Dar toda la información de los brotes de EPI, en cuanto a morbilidad, mortalidad, etc., es fundamental para que los padres no vacunadores o dudosos reflexionen lo que puede ocurrir». E7
- «Centralizar toda la información de las vacunas eVAC, enviar con regularidad los listado de los niños mal vacunados. . .». E6

Sobre los obstáculos a la vacunación, se encuentran posturas que manifiestan desinterés absoluto o dudas surgidas por la no obligatoriedad de las vacunas y la diferencia de calendarios (29). Consideran que los profesionales están poco preparados para informar sobre vacunas y plantean la necesidad del consentimiento informado (30).

Los profesionales identifican 2 perfiles de las personas que deciden no vacunarse: aquellos para los que la no vacunación forma parte de un estilo de vida con unos valores en los que predomina respetar lo natural, consideran beneficioso presentar enfermedades inmunoprevenibles y la vacunación como una agresión al cuerpo, y los que manifiestan que por dejadez o por cultura la vacunación no es una prioridad de salud o temen a las vacunas y a sus efectos perjudiciales (32). Coinciden con lo manifestado por padres/madres al preguntarles por los motivos por los que deciden no vacunar. Existe una idea compartida entre los profesionales en el temor que sienten los no vacunadores hacia los efectos negativos de la vacuna (debilitación del sistema inmunitario, enfermedades autoinmunes, alergias, efectos tóxicos) (33).

Consideran que la no vacunación supone una parte de un estilo de vida, que puede relacionarse con la concentración en zonas geográficas, ocasionando que niños/as no vacunados se escolaricen en los mismos colegios originando bolsas de población susceptible al contagio y a la propagación de brotes infecciosos. El aspecto de mayor discrepancia con los padres/madres es la consideración de la argumentación de los no vacunadores como poco contrastada o pseudocientífica (34).

Identifican pérdida de credibilidad respecto a los PV y a la actuación de los profesionales al relacionarlos con intereses distintos de la protección de la salud, de perfil economicista y vinculado con la industria farmacéutica (36). Destacan la autocrítica de los profesionales al analizar por qué se resta importancia a la vacunación (37,39) y la disposición a intercambiar opiniones que permitan acercar posturas (38-42).

Plantean la existencia de fallos en la cobertura real de los PV y en los sistemas de registro información: descentralización, falta de correlación zonas básicas/zonas geográficas (39). Consideran necesario más apoyo administrativo y político-legislativo para abordar esta situación. Algunos plantean la obligatoriedad de las vacunas y exigir certificación de vacunación en colegios para lograr coberturas que permitan la inmunización de grupo (43). Opinan que los profesionales están sensibilizados de manera desigual y plantean la necesidad de una formación sólida en el ámbito de la vacunación (44).

Discusión

La bibliografía consultada evidencia la falta de estudios que analicen los brotes epidémicos desde la perspectiva de las personas que rechazan la vacunación por motivos ideológicos¹⁷. Los encontrados se basan en describir los hechos estudiando frecuencia y causalidad^{18,19}, pero no profundizan en conocer determinados comportamientos y creencias que originan la no vacunación infantil y sus repercusiones a nivel individual y colectivo²⁰. La principal aportación de este trabajo es conocer, desde el origen, las disyuntivas entre los principios de beneficencia y autonomía

cuando se rechaza la vacunación, considerando la argumentación de padres/madres que no vacunan y de profesionales. Se pretende que el análisis sirva de punto de partida para establecer áreas de mejora.

Este trabajo pretende aproximarse al conocimiento de los motivos del aumento del número de padres/madres que no vacunan a sus hijos/as por preocupación en la seguridad de las vacunas, lo que está ocasionando el descenso de las coberturas vacunales y la reaparición de enfermedades inmunoprevenibles, como el sarampión, que estaban próximas a declararse erradicadas en nuestro entorno²¹. Los profesionales identifican a los padres/madres que se oponen a todo tipo de vacunación y que consideran las vacunas innecesarias, ineficaces, fruto de estudios sesgados e introducidas por intereses distintos de la prevención, y los que buscan ofrecer a sus hijos/as un modelo de salud consecuente con un estilo de vida.

El origen de las posturas más extremas de los padres/madres puede relacionarse con la percepción de profesionales poco formados y PV mal planteados. Opinan que sin considerar la individualidad no es posible aceptar la vacunación, cada vez más compleja y complicada²². Existe preocupación sobre el impacto de las vacunas combinadas en el sistema inmunitario de lactantes y de los efectos de los adyuvantes al relacionarlos con diversas enfermedades y que coinciden con estudios publicados²³⁻²⁵. Consideran las vacunas como algo agresivo, tóxico y peligroso, que puede alterar el funcionamiento natural del organismo, mientras que las enfermedades inmunoprevenibles son consideradas beneficiosas, más leves que los efectos secundarios posvacunales y fáciles de tratar²⁶.

Aproximarse a comprender el rechazo a un tratamiento preventivo como las vacunas, que generalmente se administra a niños sanos, no es fácil y más en un entorno con altas coberturas vacunales. Los efectos adversos de las vacunas están sobreestimados, sobrepasando la sintomatología de la enfermedad y sus posibles complicaciones. A pesar de ser infrecuentes, son mal percibidos por los que rechazan la vacunación²⁷.

El descenso del éxito de los PV se debe al escaso entendimiento de las partes implicadas, la poca aceptación y la estigmatización que rodea a esta conducta²⁸. La mejor opción no depende únicamente de la efectividad de una vacuna, sino de otras circunstancias, como el hecho de que el paciente esté dispuesto a administrársela. Para su comprensión, habría que considerar los conocimientos científico-médicos y la experiencia que permite adecuar lo general a lo particular. Para un sanitario, pueden ser suficientes para entender la vacunación, pero es necesario incorporar otros elementos, como en cualquier toma de decisiones de calidad²⁹. En la actualidad, además de estudiar la clínica y los tratamientos preventivos más efectivos, es necesario identificar todos los valores implicados. Del análisis de las opiniones de personas que no se vacunan y de los profesionales se infiere que se obtendrían mejores resultados si se optara por un modelo de decisión compartida³⁰.

Se ha constatado que la negativa a la vacunación plantea problemas de índole compleja que no pueden responderse con soluciones rígidas, unívocas y definitivas. Es necesario gestionar una pluralidad de valores institucionales, científicos, profesionales y personales del paciente, según su contexto y preferencias. Se debe tener habilidad para rea-

lizarlos en cada ocasión, dando la oportunidad de mantener el margen de autonomía de los padres/madres, lesionando lo menos posible el difícil equilibrio entre el derecho de los padres a actuar conforme a sus creencias, el del hijo a proteger su salud y el de la sociedad a que se proteja su salud y bienestar¹. Este trabajo pone de manifiesto que en el ámbito de la vacunación los padres/madres se muestran exigentes con la información, como resultado de la intención de participar activamente en las decisiones de salud y demandan información honesta, objetiva y fiable sobre los riesgos. Cuando en los circuitos habituales no se cumplen sus expectativas recurren a otras fuentes, generalmente webs, homeópatas o naturistas, accediendo a información que en ocasiones no está contrastada o no son capaces de interpretar adecuadamente. Este hecho puede generar dudas sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas y ser el origen de la desconfianza hacia el sistema sanitario³¹.

Los padres/madres perciben un riesgo individual de enfermar bajo y un balance invertido del beneficio/riesgo de la vacunación, mientras que algunos profesionales opinan que el paciente no debe gestionar este riesgo debido a que la interpretación del mismo precisa conocimiento especializado. Sobre la base del derecho de los usuarios a la información y, por tanto, al consentimiento informado antes de recibir una vacuna, es necesario exponer de manera individualizada los beneficios y los riesgos. Esto requiere entender la existencia de motivaciones conscientes e inconscientes, reconocer miedos y examinar la implicación personal para tomar decisiones responsables que afectan a la salud individual y colectiva³².

La negativa de algunos padres/madres a participar, probablemente por el cariz judicial y mediático previo a la investigación, supone la exclusión de una parte de la población previsiblemente más reacia a vacunarse¹². Inicialmente, se buscaba investigar un fenómeno local (brote de sarampión en Granada), pero se ha constatado que el fenómeno es extremadamente complicado y abarca aspectos no considerados en este estudio (socioeconómico y gratuidad de las vacunas), por lo que no se pretende generalizar los resultados a todos los que rechazan la vacunación por ideología. Para este estudio no se ha considerado como criterio de segmentación el grado de instrucción de los padres/madres que no vacunan a sus hijos/as. Las motivaciones que llevan a no vacunar a los menores por características que se explican desde un marco de desigualdades sociales en salud es diferente de las de padres/madres de un mayor nivel de formación y que suelen contar con fuentes de información propias, agrupadas normalmente a través de Internet. Estas limitaciones podrían constituir un interesante punto de reflexión para futuros estudios. El sesgo de respuestas por conveniencia o deseabilidad social se evitó formulando preguntas indirectas e informando que no existía relación entre los PV y la investigación. El sesgo de tratamiento de los resultados se controló incorporado a las entrevistas observadores neutrales.

En los discursos de los padres/madres entrevistados se ha perdido la percepción del balance beneficio de la vacunación frente al riesgo individual de presentar enfermedades inmunoprevenibles, que son consideradas un proceso natural/beneficioso y plantean la necesidad del consentimiento informado. Los profesionales consideran que las argumentaciones de los no vacunadores están poco contrastadas y

exponen la existencia de fallos en las coberturas reales de los PV y en los sistemas de registro de la información.

Los profesionales sanitarios deberían abordar las preocupaciones sobre vacunas con honestidad y tener una sólida formación en seguridad vacunal para debatir los argumentos de los no vacunadores, proporcionándoles información objetiva³³. Habría que trabajar para centralizar todos los registros de vacunas, compararlos con los listados de educación, involucrar a los líderes locales e informar periódicamente sobre el estado de las enfermedades inmunoprevenibles. Se debe buscar el consenso frente a decisiones que involucran tanto a la persona como al resto de la sociedad. Las discrepancias deben ser el punto de partida para el debate ordenado y el diseño de estrategias que permitan la eficiencia de la vacunación.

Autoría

Todos los autores contribuyeron a la concepción y el diseño del trabajo. Margarita Martínez Romero y Silvia Martínez-Diz realizaron la recogida de datos, el análisis y la interpretación de los mismos. Todos los autores han contribuido a la escritura del artículo y su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales.

Todos los autores han trabajado de forma coordinada en la elaboración del diseño del trabajo, su ejecución y el posterior análisis de los datos mediante la elaboración de hipótesis y la triangulación de éstas. La versión definitiva del artículo cuenta con la aprobación de todos los autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los padres y madres que han participado en este estudio y a los profesionales por hacer posible la realización de las entrevistas. A la Escuela Andaluza de Salud Pública, por apoyar la realización de este trabajo de investigación durante la realización del XXVI Máster de Salud Pública y Gestión Sanitaria.

Bibliografía

1. Simón P, Júdez J. Consentimiento informado. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:99-106.
2. Ley sobre medidas especiales en materia de Salud Pública. LO. N.º.3/1986, de 24 de abril. Boletín oficial del Estado n.º 102, (29-4-1986).
3. Deyo RA. A key medical decision maker: The patient. *BMJ*. 2001;323:466-7.
4. Wolf M, Sharp L, Lipsky M. Content, and design attributes of antivaccination web sites. *JAMA*. 2002;287:3245-8.
5. Poland G. Understanding those who do not understand: A brief review of the antivaccine movement. *Vaccine*. 2001;19:2440-5.
6. Berhamann J. The anti-vaccination movement and resistance to allergen-immunotherapy: A guide for clinical allergists. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2010;6:26.
7. Katta A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 2010;28:1709-16.

8. Dórea JG. Integrating experimental (in vitro and in vivo) neurotoxicity studies of low-dose thimerosal relevant to vaccines. *Neurochem Res.* 2011;36:927–38.
9. Marès J, Arbolave D, Moreno-Pérez D. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2011. *An Pediatr (Barc).* 2011;74:132–59.
10. Redondo E, editor. Evidencia científica en valor de las vacunas. Madrid: IMC; 2011.
11. López B, Laguna J, Marín I, Gallardo V, Pérez E, Mayoral JM. Spotlight on measles 2010: An ongoing outbreak of measles in an unvaccinated population in Granada, Spain, October to November 2010. *Euro Surveill.* 2010;15:19746.
12. Martínez M, Martínez S, García F. ¿Por qué los padres no vacunan a sus hijos? Reflexiones tras un brote de sarampión en un barrio de Granada. *An Pediatr (Barc).* 2011;75:209–10.
13. Pose C. ¿Cómo decidiré el tratamiento de mis pacientes? Reflexiones de Bioética Clínica. *Jano [serie on line]* 2011 [consultado 9 Sep 2011]. Disponible en: http://www.jano.es/jano/humanidades/medicas/humanidades/medicas/carlos/pose/como/decidire/tratamiento/mis/pacientes/_f-303+iditem-4412+idtabla-4+tipo-10
14. Conde F, editor. Análisis sociológico del sistema de discursos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2010.
15. García MM, Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria.* 2000;25:115–22.
16. Kennedy A, Lavail K, Nowak Glen Basket M, Landry S. Confidence about vaccines in the United States: Understanding parents' perceptions. *Health Aff.* 2011;30:61151–9.
17. Ashcroff RE. Individual freedom versus collective responsibility: An ethicist's perspective. *Emerg Themes Epidemiol.* 2006;3:11.
18. Wichmann O. Further efforts needed to achieve measles elimination in Germany: Results of outbreak investigation. *Bull World Health Organ.* 2009;87:108–15.
19. Gagneur A, Pinquier D. Spotlight on measles 2010: Timely administration of the first dose of measles vaccine in the context of an ongoing measles outbreak in France. *Euro Surveill.* 2010;15:19689.
20. Mark M. Who gets measles in Europe? *J Infect Dis.* 2011;204:353–65.
21. Jakab Z, Salisbury DM. Back to basics: The miracle and tragedy of measles vaccine. *Lancet.* 2013;381:1433–4.
22. Kassianos G. Vacunación para mañana: la necesidad de mejorar las tasas de inmunización. *J Salud Fam.* 2010;20:13–6.
23. Spreafico R, Ricciardi-Castagnoli P, Mortellaro A. The controversial relationship between NLRP3, alum, danger signals and the next-generation adjuvants. *Eur J Immunol.* 2010;40:638–42.
24. Lavine J, Broutin H, Harvill ET, Bjørnstad ON. Imperfect vaccine-induced immunity and whooping cough transmission to infants. *Vaccine.* 2010;29:11–6.
25. Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. ASIA: Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *J Autoimmun.* 2011;36:4–8.
26. Tomljenovic L, Shaw CA. Aluminum vaccine adjuvants: Are they safe? *Curr Med Chem.* 2011;18:2630–7.
27. Betsch C, Sachse K. Debunking vaccination myths: Strong risk negations can increase perceived vaccination risks. *Health Psychol.* 2013;32:146–55.
28. Jacobson RM, Targonski PV, Poland GA. A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine.* 2007;25:3146–52.
29. Riaño I, Martínez C, Sánchez M. Recommendations for making decisions when parents refuse to vaccinate their children: Ethical analysis. *An Pediatr (Barc).* 2013;79:51–5.
30. García-Ruiz Y. ¿Vacunaciones obligatorias de menores contra la voluntad de los padres? *Humanitas [serie online]* 2009 [consultado 5 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/www.humanitas.es.numero35/articulo.pdf>
31. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2. 0, and the postmodern paradigm-an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine.* 2012;30:3778–89.
32. Mereckiene J, Suzanne C, O'Flanagan D, Valentiner-Branth P, Muscat M, D'Ancona F, editores. Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe. Stockholm: ECDC; 2013.
33. Tañón V, Borrero C, Pedrego Y. Knowledge and misconceptions about immunizations among medical students, pediatric, and family medicine resident. *Bol Asoc Med P R.* 2010;102:5–8.