

Resumen de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre reticencia a la vacunación

La reticencia a la vacunación es un problema mundial complejo que evoluciona rápidamente y que debe vigilarse de forma permanente. La OMS define la reticencia a la vacunación del modo siguiente:

Por reticencia a la vacunación se entiende la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La reticencia a la vacunación es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna. Incluye factores como el exceso de confianza, la comodidad y la seguridad.

Comprender la reticencia

Para hacer frente a la reticencia a la vacunación en un país o con relación a un grupo es necesario comprender la magnitud del problema y su entorno; hacer un diagnóstico de sus causas profundas; adoptar estrategias específicas basadas en la información disponible a fin de atajar las causas; vigilar y evaluar para determinar los efectos de la intervención y si la aceptación de la vacunación ha mejorado; y hacer un seguimiento permanente a fin de detectar la posible reaparición del problema.

Al abordar la reticencia a la vacunación, hay que tener en cuenta que hay muchos determinantes que dan lugar a esa reticencia. La OMS ha agrupado esos determinantes en: influencias contextuales, influencias individuales y grupales, y cuestiones específicas de la vacunación o las vacunas (véase el cuadro 1). Cada país ha de analizar con detenimiento cuáles son los determinantes subyacentes que suscitan reticencia a la vacunación en su entorno.

Recursos para evaluar y afrontar la reticencia

El Grupo de Trabajo del SAGE elaboró un compendio de preguntas para una encuesta, con el fin de analizar los determinantes subyacentes a la reticencia a la vacunación, si bien es necesario que los



países validen esas preguntas en entornos de ingresos bajos, medianos y altos.¹ Si esa labor se lleva a cabo, los resultados deberían intercambiarse a fin de contribuir a fundamentar adecuadamente la elaboración futura de ese tipo de instrumentos.

Otro de los instrumentos prometedores es la guía para la elaboración de programas de vacunación adaptados de la Oficina Regional de la OMS para Europa titulada *WHO EUR Guide to Tailoring Immunization Program (TIP)*.

El marco de los programas de inmunización adaptados contribuye a: a) definir los grupos y subgrupos de población que son reticentes a la vacunación y establecer un orden de prioridad entre ellos; b) determinar cuáles son los obstáculos a la vacunación relacionados con la oferta y la demanda en esos grupos de población; c) idear

¹ http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/2_SAGE_Appendicies_Background_final.pdf?ua=1

intervenciones fundamentadas en información comprobada para atajar la reticencia a la vacunación que se adecuen a cada entorno, contexto y grupo de población reticente.² Este marco se está adaptando para que pueda utilizarse en todo el mundo.

No hay una estrategia de intervención única que permita dar respuesta a todos los casos de reticencia a la vacunación. Según una revisión sistemática de las estrategias para responder a la reticencia a la vacunación titulada *Systematic Review of Strategies to Address Vaccine Hesitancy*, las intervenciones más eficaces que abordan los resultados de la implantación de la vacunación están integradas por múltiples componentes y no por uno solo. Esas intervenciones deben partir del diálogo y dirigirse directamente a los grupos de población no vacunados o insuficientemente vacunados y a las poblaciones específicas (por ejemplo, la comunidad local, profesionales sanitarios).

Las intervenciones deberían abordar determinantes específicos subyacentes a la reticencia a la vacunación. Entre las estrategias que podrían aplicarse figuran:

- la participación de los líderes religiosos y de otras personas influyentes en las labores de promoción de la vacunación en la comunidad;
- la movilización social;
- los medios de comunicación;
- facilitar la vacunación y el acceso a esta;
- hacer que la vacunación sea obligatoria e imponer sanciones a quienes no vacunen;
- utilizar recordatorios y hacer un seguimiento;
- formar a los profesionales sanitarios en técnicas de comunicación;
- ofrecer incentivos no financieros;
- informar mejor sobre la vacunación y sensibilizar al respecto.

Consideraciones dirigidas a los países

Los programas de vacunación deben incorporar las vacunas que se adapten a su entorno y sus recursos, con el fin de facilitar la implantación de la vacunación.

Los países han de tener en cuenta que en situaciones en que el nivel de vacunación es bajo, donde la falta de servicios disponibles es el factor más importante que impide que la cobertura de vacunación sea adecuada, puede haber reticencia a la vacunación, si bien esta no es lo prioritario, y no debe ser el centro de las intervenciones y los recursos.

Los países deberían incorporar un plan para medir y afrontar la reticencia a la vacunación en su programa nacional de vacunación como parte de sus buenas prácticas programáticas; también han de utilizar y validar el compendio de preguntas para la encuesta sobre reticencia a la vacunación entre otros posibles instrumentos, pues ello facilita las comparaciones entre países. Por otro lado, los países también han de ocuparse de la instrucción y formación de los profesionales sanitarios, a fin de dotarles de la capacidad necesaria para afrontar la reticencia a la vacunación de los pacientes y los padres. Además, también habría que ocuparse de cualquier conducta que manifieste reticencia a la vacunación por parte de los profesionales sanitarios.

² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf

En los planes de estudio de enfermería, medicina y otras profesiones sanitarias debe incluirse la formación pertinente. Formar y concienciar a los jóvenes en materia de vacunación podría sentar las bases de las creencias y conductas futuras que se tengan al respecto. Las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades locales y los profesionales sanitarios deben colaborar en las actividades destinadas a apoyar los programas de vacunación, a aumentar la demanda de vacunación y a combatir la reticencia a la vacunación en función de los factores subyacentes, como parte de las buenas prácticas de los programas de vacunación. Los Estados Miembros han de intercambiar información acerca de la reticencia a la vacunación y las enseñanzas extraídas. Además, los comités consultivos nacionales sobre inmunización pueden ser un recurso útil para hacer frente a la reticencia a la vacunación y deben ocuparse de cuestiones relacionadas con la materia en sus países.

Teniendo en cuenta las recomendaciones del grupo de trabajo del SAGE, se están definiendo y elaborando otros instrumentos que ayuden a comprender mejor la cuestión y a elaborar intervenciones que permitan atajar la reticencia.

Para obtener más información, puede consultarse el informe y los apéndices conexos del grupo de trabajo sobre reticencia a la vacunación del SAGE de la OMS.³

³Informe:

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1 and

Apéndices: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/2_SAGE_Appendices_Background_final.pdf?ua=1

Cuadro 1. Modelo para definir los determinantes de la reticencia a la vacunación

<p><u>INFLUENCIAS CONTEXTUALES</u></p> <p>Influencias derivadas de factores históricos, socioculturales, y medioambientales, institucionales y del sistema de salud, económicos y políticos</p>	<p>a. Entorno mediático y relativo a la comunicación</p> <p><i>Los medios de comunicación y las redes sociales pueden crear sentimientos negativos y positivos, y pueden servir de plataforma a los grupos de presión y los líderes de opinión para influir en los demás. Las redes sociales permiten a los usuarios expresar libremente sus opiniones y contar sus experiencias, y pueden facilitar la organización de redes sociales a favor o en contra de las vacunas.</i></p>	<p>b. Líderes influyentes, guardianes y grupos de presión en contra o a favor de la vacunación</p> <p><i>Los líderes y las personas influyentes de la comunidad, como los líderes religiosos en algunos entornos, y las celebridades, en otros, pueden influir considerablemente en la aceptación de la vacunación o la reticencia a esta.</i></p>	<p>c. Influencias históricas</p> <p><i>Influencias históricas como la experiencia negativa del juicio Trovan, en Nigeria, pueden socavar la confianza de la población e influir en la aceptación de las vacunas, como ocurrió con la poliomielitis, en especial cuando se combina con las presiones de dirigentes y medios de comunicación influyentes. La experiencia de una comunidad no se limita necesariamente a la vacunación, pero puede afectarla.</i></p>	<p>d. Religión, cultura, género, factores socioeconómicos</p> <p><i>Algunos ejemplos de la interacción de la influencia religiosa y cultural son:</i></p> <p><i>Algunos líderes religiosos prohíben las vacunas.</i></p> <p><i>Algunas culturas no quieren que los hombres vacunen a los niños.</i></p> <p><i>Algunas culturas valoran más a los niños que a las niñas y los padres no permiten que se vacune a sus hijos.</i></p>	<p>e. Política y políticas (Obligación)</p> <p><i>La obligación de vacunar puede provocar reticencia, no necesariamente debido a problemas de seguridad o de otro tipo, sino porque puede haber resistencia a la idea de la vacunación forzosa.</i></p>	<p>f. Obstáculos geográficos</p> <p><i>Un grupo de población puede confiar en los servicios de vacunación y atención sanitaria, y querer vacunarse, pero podrían mostrar reticencia si el centro de salud está lejos o es de difícil acceso.</i></p>	<p>g. Industria farmacéutica</p> <p><i>La Industria puede generar desconfianza y reticencia a la vacunación cuando se percibe que solo le mueven los intereses económicos, y no el interés de la salud pública. Ello puede convertirse en desconfianza hacia el gobierno cuando se percibe que lo que le mueve son los intereses de la industria y no es transparente.</i></p>
---	---	---	---	---	--	---	---

<p>INFLUENCIAS INDIVIDUALES Y GRUPALES</p> <p>Influencias derivadas de la percepción personal que cada cual tiene de la vacunación o del entorno social y el grupo</p>	<p>a. Experiencia con vacunaciones pasadas</p> <p><i>Una experiencia anterior negativa o positiva con una vacuna en particular puede influir en la reticencia o predisposición a vacunarse. Conocer a alguien que haya padecido una enfermedad prevenible mediante vacunación por no haberse vacunado, puede mejorar la aceptación de la vacunación.</i></p> <p><i>La experiencia personal o conocer a alguien que haya sufrido efectos no deseados tras haber sido vacunado también puede influir en la reticencia.</i></p>	<p>b. Creencias y actitudes relacionadas con la salud y la prevención</p> <p><i>La reticencia a la vacunación procede de: 1) la creencia de que las enfermedades prevenibles mediante vacunación son necesarias para fortalecer el sistema inmunitario (y que las vacunas destruyen en gran medida la inmunidad natural); o 2) la creencia de que otros comportamientos (la lactancia materna, la medicina tradicional o alternativa o la naturopatía) son tan importantes o más que la vacunación para tener buena salud y prevenir las enfermedades prevenibles mediante vacunación.</i></p>	<p>c. Conocimientos y concienciación</p> <p><i>La decisión de vacunar o de no vacunar se ve influida por una serie de factores que abordamos aquí, entre ellos, el nivel de conocimiento y concienciación. La aceptación de la vacunación o la reticencia a esta pueden verse afectadas por el hecho de que un individuo o un grupo tenga conocimientos precisos; por la falta de concienciación debido a la falta de información; o por percepciones erróneas derivadas de la desinformación. Tener un conocimiento preciso no es suficiente por sí solo para garantizar la aceptación de la vacunación, y las percepciones erróneas pueden causar reticencia, pero aún así dar lugar a la aceptación.</i></p>	<p>d. Confianza en el sistema sanitario y los profesionales sanitarios, y experiencia personal</p> <p><i>La confianza o desconfianza en el gobierno, o las autoridades en general, puede influir en la confianza en la vacunación y los programas de vacunación realizados u encargados por el gobierno. Entre las experiencias pasadas que influyen en la reticencia figuran el haber estado sometido a procedimientos largos y penosos, o una interacción personal difícil.</i></p>	<p>e. Riesgo-beneficio (percibido, heurístico)</p> <p><i>La percepción de que hay un riesgo, así como la percepción de que no lo hay, pueden afectar a la aceptación de la vacunación. El exceso de confianza se instala cuando la percepción del riesgo de enfermedad es baja y no se siente realmente la necesidad de vacunar; por ejemplo, la percepción que tienen los pacientes o los cuidadores del riesgo que suponen las enfermedades naturales para ellos o sus hijos, o la percepción que tienen los cuidadores de la gravedad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación o del peligro que suponen para la vida humana.</i></p>	<p>f. Vacunación como norma social frente a la idea de que no es necesaria o es perjudicial</p> <p><i>La aceptación de la vacunación o la reticencia a esta se ve influida por el grupo de iguales y las normas sociales.</i></p>
--	---	---	--	--	--	--

<p><u>Cuestiones específicas de las vacunas o la vacunación</u></p> <p>Directamente relacionadas con la vacuna o la vacunación</p>	<p>a. Riesgos-beneficios (datos científicos)</p> <p><i>Los estudios científicos sobre la relación riesgos-beneficios y el historial de problemas de seguridad pueden dar lugar a reticencia, aun cuando los problemas de seguridad se hayan aclarado o resuelto: por ejemplo, la suspensión de la administración de la vacuna contra rotavirus debido al riesgo de invaginación intestinal, las complicaciones causadas por la vacuna contra la gripe porcina en 1976 (síndrome de Guillain-Barré) o los casos de narcolepsia (2011) tras la vacunación contra la gripe (A)H1N1. La existencia de eventos adversos locales y leves también puede provocar reticencia.</i></p>	<p>b. Introducción de una nueva vacuna o una nueva formulación</p> <p><i>Puede haber reticencia ante una vacuna nueva cuando se cree que: no se ha administrado o probado durante un tiempo suficiente, no es necesaria o no se perciben sus efectos directos (por ejemplo, la vacuna contra los PVH para prevenir el cáncer de cuello de útero). La predisposición a aceptar una vacuna nueva puede ser mayor, (es decir, no hay un exceso de confianza) si la percepción del riesgo que supone la enfermedad prevenible mediante vacunación es elevado.</i></p>	<p>c. Modo de administración</p> <p><i>El modo de administración puede influir en la reticencia a la vacunación por razones diferentes. Por ejemplo, la administración por vía oral o nasal es más cómoda y puede aceptarse más fácilmente entre quienes tienen miedo a las inyecciones o no confían en la pericia de los profesionales sanitarios o en los aparatos que usan.</i></p>	<p>d. Diseño del programa de vacunación/ modo en que se administra</p> <p><i>El modo en que se ofrece la prestación puede influir en la reticencia a la vacunación de muchas formas. Hay padres a quienes no les gusta que el vacunador vaya de casa en casa; o bien no confían en el sistema de la campaña organizada por el gobierno. También puede haber reticencia si el centro de salud está muy lejos o tiene unos horarios incómodos.</i></p>	<p>e. Fiabilidad y fuente de suministro de las vacunas</p> <p><i>Puede haber reticencia si no se confía en la capacidad del sistema para suministrar la vacuna o se desconfía de la fuente de suministro (por ejemplo, si la vacuna se produce en un país o cultura que el individuo afectado considera poco fiable). Los profesionales sanitarios también pueden ser reacios a administrar una vacuna (en especial cuando es nueva) si no confían en la continuidad del suministro, pues ello afecta la confianza que sus clientes tienen en ellos. Los cuidadores pueden no estar seguros de que, si se desplazan hasta el establecimiento sanitario, este vaya a disponer de la vacuna o del personal sanitario que necesitan.</i></p>	<p>f. Calendario de vacunación</p> <p><i>Aunque se pueda ser consciente de la importancia de prevenir determinadas enfermedades prevenibles mediante vacunación, puede haber reticencia a cumplir con el calendario recomendado (por ejemplo, frente a la administración múltiple de vacunas o la edad de vacunación). Los calendarios de vacunación ofrecen cierta flexibilidad que permite ajustarse a algunas necesidades y preferencias individuales. Si bien esto puede reducir los problemas de reticencia, dar cabida a las peticiones individuales no es viable en el conjunto de la población.</i></p>	<p>g. Costo</p> <p><i>Un individuo puede tener confianza en la seguridad de la vacuna y en el sistema que la administra; puede estar motivado para vacunarse, pero no poder pagar la vacuna o sufragar los gastos de desplazamiento suyos o de sus hijos hasta el centro de vacunación. Por otra parte, el valor de la vacuna podría verse mermado si se proporciona de forma gratuita.</i></p>	<p>h. Función de los profesionales sanitarios</p> <p><i>Los profesionales sanitarios son un modelo importante para sus pacientes; si estos dudan por cualquier motivo (por ejemplo, porque no confían en la seguridad o la necesidad de una vacuna) la disposición de sus clientes a que les vacunen puede verse afectada.</i></p>
--	--	--	---	---	--	--	--	---