

EDITORIAL

Equidad y reticencia vacunal: más ética, por favor

Equity and vaccine hesitancy: More ethics please



En un documento recientemente publicado sobre la evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la COVID-19, tan solo aparece la palabra ética una vez y lo hace en el contexto de la necesidad de «*incorporar una mirada ética a todas las medidas para afrontar de la mejor forma posible una futura pandemia*»¹. Dicha recomendación alude al hecho de que los efectos de una pandemia no deben acrecentar aún más las desigualdades en salud ya existentes, por lo que, en un futuro, se podría debatir, o mejor aún, deliberar sobre si se deberían priorizar a grupos socialmente menos favorecidos (y no solo a los clínicamente más vulnerables) en el orden establecido para recibir las vacunas con el fin de minimizar sus efectos.

En nuestro país, el sistema de cobertura establecido a través de los dispositivos de seguimiento y control de vacunación en los centros de atención primaria permite mejorar el acceso a esta y realizar programas específicos destinados a aumentarla. Sobre ello existen numerosas iniciativas a nivel comunitario que muestran que intervenciones como la vacunación domiciliar incrementa notablemente la cobertura². Por tanto, una opción para hacer el sistema más equitativo podría ser priorizar intervenciones sobre colectivos específicos en riesgo de inequidad a través de la identificación de barreras y el aumento de la accesibilidad a servicios como la vacunación. Para ello, sería fundamental, extender el derecho a la asistencia sanitaria a toda la población, tal y como se viene demandando desde que se proclamara acabar con la exclusión sanitaria³.

Sin embargo, ya se sabe que el acceso a las vacunas no es condición suficiente para que las personas se vacunen y hay personas que, teniendo disponibilidad de las mismas, deciden no hacerlo. En una reciente revisión⁴ sobre el papel de la Atención Primaria de Salud en los aspectos que influyeron en la vacunación COVID en diferentes países, entre los que se encontraba España, concluían que es fundamental tener en cuenta un enfoque sobre políticas de vacunación que, además de basarse en la equidad, tuviera en cuenta también la reticencia vacunal.

En 2019 la OMS introdujo la reticencia vacunal entre las 10 amenazas para la salud global y la definió como la duda,

retraso o rechazo a vacunarse, de una o de todas las vacunas recomendadas en el calendario vacunal, a pesar de su disponibilidad⁵. Por esta razón, es importante diferenciar la falta de accesibilidad que, desde una perspectiva de salud global puede explicar la falta de cobertura en determinadas zonas geográficas, de la reticencia. Ambos son problemas fundamentales que precisan abordarse de forma diferente, aunque sin eludir que ambas, tanto equidad como reticencia, precisan de cierta reflexión ética.

En la reticencia a la vacunación intervienen diferentes factores y su abordaje resulta intrincado al tratarse de motivos de carácter social e ideológico y, aunque puede resultar atractivo agruparlos en un genérico «antivacunas», los perfiles son muy diversos. No obstante, se pueden identificar los siguientes argumentos como los más influyentes en la reticencia a la vacunación: 1) los efectos secundarios de las vacunas, 2) la exaltación de lo natural (creer que cualquier cosa natural siempre es mejor), 3) la influencia e intereses comerciales que hay tras la industria farmacéutica, 4) la consulta a fuentes de información no científicas, 5) la difusión de la misma mediante redes sociales, 6) la percepción de autocontrol y no gravedad de la enfermedad, 7) el estigma sanitario hacia quién no se vacuna (lo que aleja a la persona con dudas de la consulta), 8) la ausencia de percepción de la dimensión colectiva que conlleva la vacunación y 9) el énfasis en la autonomía y libertad para elegir en los asuntos que conciernen a la salud⁶.

Pese a esta ingente cantidad de determinantes de la reticencia a la vacunación, todavía hay quién está convencido de que se trata de personas que simplemente son irracionales y/o están mal informados. Sin embargo, un análisis crítico y pormenorizado de algunos de estos elementos, puede ayudarnos a entender mejor estos perfiles. De un lado, es probable que el énfasis que se ha puesto en los derechos y responsabilidades individuales de la salud han podido alentar a un creciente número de padres y madres a expresar sus preferencias, ya sea por un tipo de alimentación más saludable, por un parto natural y, por qué no, también a preguntarse por qué deben proteger a sus hijos con un, cada vez mayor, número de vacunas. En este sentido, lo que se

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102344>

1138-3593/© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

produce es un conflicto ideológico en el corazón mismo de la salud pública, en el que se han promovido, de una parte, la responsabilidad y los derechos individuales y, por otra, el consenso experto basado en la inmunidad de grupo, el bien común y la colectividad. Presentadas así las dos partes del conflicto parecerían contrapuestas⁷. Además, dada la complejidad de todo el proceso de fabricación y comercialización de las vacunas contra la COVID, los sucesivos cambios en las pautas de su dispensación y los límites, debido a la incertidumbre del contexto, en la información que se proporcionó tanto a los propios profesionales sanitarios como a la ciudadanía, es fácil que se haya acrecentado la desconfianza hacia las vacunas en particular, y a la ciencia en general.

Las vacunas y otros avances biomédicos perderán utilidad frente a futuras enfermedades potencialmente catastróficas si abordamos la reticencia vacunal como irracional y nos limitamos a contrarrestarla con una especie de superioridad de la razón científica que se ha de imponer por sí misma. Por el contrario, hemos de considerar las estructuras sociales y los contextos culturales en qué las reticencias se crean y difunden. Necesitamos una ciencia más compasiva que centre la atención de las investigaciones en los individuos y sus creencias, y qué les impele, no ya a alejarse de la ciencia, sino a círculos conspirativos⁸.

Desde una perspectiva ética cercana a la democracia deliberativa, se podrían realizar foros deliberativos, no apoyados exclusivamente en la evidencia científica sino en la promoción de un diálogo que permita «un intercambio con respeto mutuo entre puntos de vista tan diferentes»⁹. Tal postura implicaría integrar los discursos de las personas reticentes y diseñar programas de vacunación que tengan en cuenta su perspectiva, los principios de un diálogo respetuoso e informado se puede utilizar para reducir las posiciones polarizadas y contradictorias que caracterizan actualmente las discusiones sobre la vacunación infantil.

Abordar la resistencia a la vacunación es complejo porque no existe consenso sobre el origen del problema ni sobre los medios más eficaces para resolverlo. Sin embargo, comunicar información sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas a quienes tienen dudas es claramente insuficiente. Las personas que se vacunan no lo hacen por sus conocimientos de inmunología, sino por el acceso y confianza en los sistemas sanitarios y en esos aspectos es donde hay que incidir para implicar a las personas reticentes.

Si las personas pueden cambiar de opinión sobre su predisposición a vacunarse¹⁰ entre otras cuestiones, lo harán, por el papel que tienen los profesionales sanitarios de atención primaria como vehículos de transmisión de confianza, por lo que tener una adecuada formación en este tema y sus implicaciones éticas será fundamental. Reforzar la accesibilidad y la equidad, crear espacios de deliberación pública e instaurar la confianza son imperativos que trascienden lo técnico hacia un deber ético y político.

Bibliografía

1. Hervada Vidal X, Pérez Romero C, Rodríguez Artalejo F, Urbanos Garrido R. Evaluación del desempeño del sistema nacional de salud español frente a la pandemia de COVID-19. Lecciones de y para una pandemia. Ministerio de Sanidad, abril 2023 [consultado 25 Mar 2024] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/EVALUACION_DEL_DESEMPEÑO_DEL_SNS_ESPAÑOL_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19.pdf
2. Comunicaciones presentadas en el III Congreso ANDAVAC «Vacunar en áreas difíciles» III Congreso ANDAVAC, Granada, 25 de enero 2024 [consultado 25 Mar 2024] Disponible en: <https://www.andavac.es/iii-congreso-andavac/>
3. Padilla J. Nadie está a salvo hasta que todo el mundo esté a salvo. Abril, 2021. REDER (Red de denuncia y resistencia al RDL 16/2012) [consultado 20 Abr 2024] Disponible en: http://C:/Users/mtcruz/Downloads/Informe_Sanidad_Universal.2021-1.pdf
4. Aggarwal M, Kokorelias KM, Glazier RH, Katz A, Shiers-Hanley JE, Upshur R. What is the role of primary care in the COVID-19 vaccine roll-out and the barriers and facilitators to an equitable vaccine roll-out? A rapid scoping review of nine jurisdictions. *BMJ Open*. 2023;13, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065306>, e065306.
5. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año (2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
6. Cruz-Piqueras M, De Cortázar ARG, Hortal-Carmona J, Bernáldez JP. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gaceta Sanitaria*. 2019;33:53–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>.
7. Blume S. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Soc Sci Med*. 2006;62:628–42, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020>.
8. Drażkiewicz E. Study conspiracy theories with compassion. *Nature*. 2022;603:765, <http://dx.doi.org/10.1038/d41586-022-00879-w>.
9. Evolución de la percepción social de aspectos científicos de la COVID-19. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) 2021 [consultado 25 Mar 2024] Disponible en: <https://www.fecyt.es/es/publicacion/evolucion-de-la-percepcion-social-de-aspectos-cientificos-de-la-covid-19>
10. Wiley K, Leask J, Attwell K, Helps C, Degeling C, Ward P, et al. Parenting and the vaccine refusal process: A new explanation of the relationship between lifestyle and vaccination trajectories. *Soc Sci Med*. 2020;263, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113259>, 113259.

M. Cruz-Piqueras^{a,b,*} y J. Hortal-Carmona^{b,c}

^a Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^b Red Ética Salubrista Para la Acción, Cuidados y Observación Socia (ESPACyOS)

^c Centro de salud Albaycín, Servicio Andaluz de Salud, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maite.cruz.easp@juntadeandalucia.es
(M. Cruz-Piqueras).