



Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343

ISSN: 2171-8695

Grupo Aula Médica

Trilla, Antoni
Pharmacists and the reluctance to vaccines
Farmacia Hospitalaria, vol. 43, núm. 5, 2019, Septiembre-Octubre, pp. 149-150
Grupo Aula Médica

DOI: <https://doi.org/10.7399/fh.11286>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961518003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Farmacia HOSPITALARIA

Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria



EDITORIAL

Artículo bilingüe inglés/español

Los farmacéuticos y la reticencia a la vacunación

Pharmacists and the reluctance to vaccines

Antoni Trilla

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Barcelona. España.

Autor para correspondencia

Antoni Trilla
Servicio de Medicina Preventiva
y Epidemiología
Hospital Clínic de Barcelona
Villarreal, 170, 08036-Barcelona.

Correo electrónico:
atrilla@clinic.cat

Recibido el 3 de junio de 2019;
aceptado el 8 de junio de 2019.
DOI: 10.7399/fh.11286

Cómo citar este trabajo

Trilla A. Los farmacéuticos y la reticencia a la vacunación. Farm Hosp. 2019;43(5):149-50.

La vacunación es una de las formas más eficaces de evitar enfermedades. Actualmente previene de 2 a 3 millones de muertes al año y otros 1,5 millones de muertes adicionales podrían también evitarse si mejorara la cobertura mundial de la vacunación infantil¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado la reticencia a la vacunación, o la negativa a vacunarse a pesar de la disponibilidad de vacunas, como una de las diez cuestiones principales que requerirán su atención y la de sus países asociados en el ámbito de la salud durante el año 2019. La reticencia a la vacunación, según indica la propia OMS, amenaza con revertir los progresos realizados en la lucha contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los casos de sarampión, por ejemplo, han experimentado un aumento del 300% en la región europea de la OMS durante 2018. Las razones de este incremento son complejas, y no siempre se deben a la reticencia a vacunarse. Algunos países vecinos de España, con niveles altos de renta (Francia, Italia o Grecia), dotados de buenos sistemas sanitarios y donde la falta de acceso a la vacunación no es un problema, estaban muy cerca de eliminar la enfermedad, como lo estaba (y está aún) España. Sin embargo, estos países han experimentado un resurgimiento del sarampión, derivado del progresivo pero inexorable descenso en las tasas de cobertura vacunal poblacionales, fundamentalmente por el aumento de la reticencia a la vacunación y por la acción de grupos contrarios a ésta. Este descenso en las tasas de vacunación ha comportado la pérdida de la inmunidad de grupo y ha favorecido la aparición de miles de casos, incluyendo casos graves y muertes. Desde enero de 2018 hasta mayo de 2019, 47 de los 53 países de la región europea de la OMS han comunicado un total de más de 100.000 casos de sarampión, incluyendo más de 90 muertes².

Las razones por las que hay personas que deciden no vacunarse son complejas. Un grupo asesor de la OMS sobre vacunas identificó la complacencia, los inconvenientes para acceder a las vacunas y la falta de confianza como las razones más importantes. Los trabajadores sanitarios seguimos siendo los profesionales en los que más confía la población en las decisiones relativas a la vacunación. Somos todos nosotros, incluyendo por supuesto a los profesionales farmacéuticos, los que debemos proporcionar siempre información actualizada, fidedigna y verosímil sobre las vacunas a la población.

El debate científico sobre las vacunas, tal y como pretenden plantearlo los grupos reticentes a la vacunación, está cerrado desde hace tiempo: las vacunas salvan millones de vidas en todo el mundo y evitan enfermedades³. A pesar de ello, los individuos y grupos contrarios a las vacunas expresan reiteradamente en público falsos argumentos, medias verdades o teorías conspiratorias, y usan selectivamente evidencias anecdóticas⁴. Sus teorías están basadas en la falsa ciencia, que siempre produce daños reales. En ningún momento los grupos o los pretendidos expertos contrarios a la vacunación han sido capaces de presentar evidencias suficientes, sólidas o concluyentes, en revistas biomédicas o reuniones científicas, que posibiliten confirmar o refutar sus tesis.

Las razones del rechazo o desconfianza en las vacunas son varias. Probablemente las que más contribuyen a este fenómeno en la actualidad son las relativas a la percepción que los ciudadanos, y desafortunadamente también algunos profesionales sanitarios, tienen sobre la seguridad de las vacunas y sobre los riesgos reales de las enfermedades que previenen. Cuando la confianza en la vacunación se deteriora, la indecisión puede conducir a retrasos en la vacunación o rechazo de la misma, lo que amenaza la efectividad de los programas públicos de vacunación y puede dar lugar a brotes de enfermedad. Las vacunas siguen un proceso riguroso de desarrollo, producción, comercialización y vigilancia postcomercialización, que obviamente es siempre mejorable. Si se detectan reacciones adversas inesperadas, éstas son registradas y analizadas por los organismos competentes. Cualquier afirmación al respecto de la seguridad de las vacunas requiere una fría y extensa evaluación científica y su explicación por un profesional cualificado⁵⁻⁹.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

Las personas y los padres que rechazan o retrasan la vacunación sistemática de sus hijos en países como España suelen tener un buen nivel de estudios y tratan de informarse al respecto, bien sea consultando a profesionales sanitarios o no sanitarios o, más habitualmente, buscando información en internet. En la red se encuentran fácilmente páginas web o vídeos de personajes y grupos antivacunas que, siempre bajo nombres más atractivos (tipo "Liga a favor de la libre vacunación"), usan la evidencia anecdótica y las habituales teorías de la conspiración ("hay que desconfiar de las empresas farmacéuticas y de los gobiernos"). Estos grupos emplean en ocasiones narrativas e historias personales, mientras que los profesionales sanitarios empleamos números o estadísticas de riesgos, que no resultan tan atractivos. Los personajes y grupos antivacunas han reconocido rápidamente el valor que para ellos tienen internet, Twitter o Facebook, donde parece que, se diga lo que se diga, todo vale. Varios factores potencian la diseminación de esta información, fenómeno denominado *amplificación social del riesgo*¹⁰. Existen ya suficientes evidencias al respecto de los riesgos potenciales de la diseminación de opiniones o rumores falsos en las redes sobre la seguridad o efectividad de las vacunas, así como sobre las consecuencias potenciales de no afrontar dichos rumores en tiempo y forma adecuados, sin olvidar también las preocupaciones legítimas de la población¹¹.

Afortunadamente, para la mayoría de la población de todo el mundo, la normalidad es vacunarse y vacunar a sus hijos. Los niveles de cobertura de las vacunas incluidas en los calendarios recomendados o vacunas sistemáticas se sitúan por encima del 85-95% en países de la Unión Europea. Estas coberturas nos permiten mantener la inmunidad de grupo frente a la práctica totalidad de enfermedades en las que recomendamos la vacunación. Si el número de personas o padres que opta por no vacunar a sus hijos aumentase de forma significativa con respecto a la situación actual, la inmunidad de grupo se perdería fácilmente en zonas geográficas por lo demás bien vacunadas, como ha sucedido con el sarampión en Francia, Italia o Grecia. Es cierto que los niños no vacunados por decisión de sus padres siguen beneficiándose de la inmunidad de grupo generada por todos los demás. La solidaridad no es uno de los valores de los padres contrarios a la vacunación: al no vacunar a sus hijos, contribuyen a que todos estemos en riesgo y sea más difícil alcanzar el objetivo de eliminar, e incluso erradicar, algunas infecciones, como el sarampión.

Hay que recordar e insistir en el hecho de que la fuente principal de información y de más confianza para la población, en relación con las vacunas, es siempre su profesional sanitario de referencia. Convencer al segmento de personas genuinamente indecisos (los reticentes) y reforzar la bondad de la decisión de vacunar con normalidad de los padres ya

convencidos son los objetivos principales que se han de alcanzar mediante este proceso de diálogo. La clave es afrontar adecuada y tranquilamente los interrogantes de los padres indecisos, a la vez que se preserva la confianza del público en general en las vacunas basándonos en la evidencia científica y en la realidad de millones de personas vacunadas.

Para alcanzar y mantener la confianza en las vacunas, los farmacéuticos pueden y deben desempeñar un papel relevante. Son expertos en medicamentos: deben conocer las ventajas, indicaciones, posibles efectos adversos y riesgos de las vacunas. Están en contacto directo con el público y, en los hospitales y centros asistenciales, con muchos otros profesionales sanitarios, como por ejemplo durante cada campaña anual de vacunación de la gripe^{12,13}. Pueden ser un buen ejemplo para todos: ciudadanos y profesionales. Para ello, además de actualizar siempre sus conocimientos y colaborar con todos los profesionales sanitarios, deben aprender a afrontar adecuadamente los falsos mitos habituales y recurrentes relacionados con las vacunas: falsas alegaciones al respecto de la escasa eficacia de las vacunas, supuesto contenido tóxico de las mismas (presencia de mercurio o aluminio), dudas al respecto de su seguridad (efectos adversos y enfermedades supuestamente relacionadas, como trastornos del espectro autista, diabetes, cáncer, enfermedades autoinmunitarias o varios síndromes neurológicos).

Los profesionales sanitarios tenemos la obligación científica, ética y deontológica de recomendar la vacunación siempre que no existan razones médicas que lo desaconsejen. Tenemos la capacidad de generar y mantener la confianza de la población si explicamos siempre la verdad, los datos y las evidencias, que incluyen tanto los riesgos reales como los beneficios de las vacunas. No existe ninguna vacuna en la que se pueda garantizar la ausencia completa de riesgo, pero este debe ser contrapuesto a las ventajas que ofrecen al respecto de la protección de la enfermedad y sus consecuencias. Los farmacéuticos son una parte muy importante de esta actividad formativa e informativa¹⁴.

La falsa ciencia no es nunca inocua: produce daños reales, que conocemos y podemos evitar. Vacunarse es protegerse y también protegernos todos.

Conflicto de intereses

El Dr. Trilla ha recibido honorarios como consultor, asesor y/o ponente de GlaxoSmithKline, MSD, Sanofi Pasteur y Seqirus, y ha participado como investigador en ensayos clínicos con vacunas de Pfizer, GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur y MSD, cuyos fondos fueron pagados a su institución.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año [página web] [consultado: 24/5/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
2. World Health Organization. Over 100 000 people sick with measles in 14 months: with measles cases at an alarming level in the European Region, WHO scales up response [página web] [consultado: 24/5/2019]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/over-100-000-people-sick-with-measles-in-14-months-with-measles-cases-at-an-alarming-level-in-the-european-region-who-scales-up-response>
3. Trilla A. Systematic vaccination: Convinced, hesitants and radicals. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:160-2.
4. Eisenstein M. An injection of trust. *Nature*. 2014;507 (7490):S17-9.
5. Kwok R. The real issues in vaccine safety. *Nature*. 2011;473:436-8.
6. Maglione MA, Lopamudra D, Raen L, Smith A, Chari R, Newberry S, et al. Safety of Vaccines Used for Routine Immunization of US Children: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2014;134:1-13.
7. Institute of Medicine. Adverse Events of Vaccines. Evidence and Causality. Washington DC: The National Academy Press; 2011.
8. Nelson B. Behind a vaccine. *Nature*. 2015;520:711-3.
9. Jefferson T. Vaccination and its adverse effects: real or perceived. *BMJ*. 1998;317:159-60.
10. Kasperson RE, Renn O, Slovic P, Brown HS, Emel J, Globel R. The social amplification of risk: a conceptual framework. *Risk Anal*. 1988;8:177-87.
11. Sunstein CR. On Rumors: How Falsehoods Spread, Why We Believe Them, and What Can Be Done. Princeton (New Jersey, USA): Princeton University Press; 2014.
12. Trilla A, Aldea M. Influenza vaccination in health-care workers: Auctoritas and potestas. *Med Clin (Barc)*. 2019;152(2):59-61.
13. Lluïa A, Puig J, Mena G, Bayas JM, Trilla A. The social network around influenza vaccination in health care workers: a cross-sectional study. *Implement Sci*. 2016;11:152-6.
14. International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of current pharmacy impact on immunisation. A global report 2016. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2016.