



Posicionamiento de la Real Academia de Farmacia de Cataluña

LA RETICENCIA A LAS VACUNACIONES: Un reto para la salud global

Las vacunas, junto con el suministro de agua potable, representan uno de los mayores logros de la salud pública en la historia de la humanidad. Han contribuido de manera decisiva a la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil en el mundo. El éxito de las estrategias de vacunación depende, en gran medida, de las percepciones de la población sobre los beneficios y los riesgos asociados. Es necesario un mejor conocimiento de las preocupaciones públicas sobre las vacunas y de los motivos que las impulsan para desarrollar estrategias y comunicaciones más efectivas.¹

La reticencia hacia las vacunas puede ser específica del país, de la enfermedad y del tipo de vacuna. Los motivos pueden ser diversos: la desinformación en las redes sociales, la desconfianza hacia los profesionales sanitarios, las preocupaciones sobre los efectos secundarios, las narrativas de la conspiración y los problemas de disponibilidad o accesibilidad.²

Contexto histórico del activismo antivacunas

La oposición a la vacunación no es nueva. Ya en el siglo XVIII, con la introducción de la vacuna contra la viruela, surgieron movimientos contrarios, a menudo liderados por profesionales sanitarios. Tras una relativa calma durante el siglo XX, los años 70 y 80 vieron un resurgimiento del movimiento antivacunas, especialmente a raíz de la vacuna contra la tos ferina. Sin embargo, el punto de inflexión se produjo en 1998 con la publicación fraudulenta del estudio de Andrew Wakefield en *The Lancet*, que vinculaba falsamente la vacuna contra el sarampión con el autismo.³

Con la llegada del siglo XXI, los movimientos contrarios a las vacunas han sabido aprovechar las redes sociales y otros canales digitales para difundir mensajes de desinformación y crear comunidades de desconfianza hacia la ciencia y las instituciones sanitarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la reticencia vacunal como: "el retraso en la aceptación o la negativa a vacunarse a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación", y la clasifica como una de las diez principales amenazas para la salud global.¹

Los principales determinantes de la reticencia vacunal incluyen:

1. **Influencias contextuales:** factores socioeconómicos, religiosos, políticos, culturales y mediáticos, así como la confianza en las autoridades.
2. **Influencias individuales y grupales:** experiencias personales, creencias en salud, conocimientos sobre las vacunas y confianza en el sistema sanitario.
3. **Factores relacionados con la vacuna:** tipos de vacuna, modo de administración, calendario vacunal y recomendación profesional.

Estas variables pueden tener un impacto positivo o negativo en la actitud hacia la vacunación y, por lo tanto, deben abordarse con estrategias específicas. La mayoría de las personas reticentes no rechazan totalmente las vacunas, sino que presentan dudas o vacilaciones y, por tanto, sus actitudes pueden ser modificables.⁴ Estudios recientes indican que la reticencia afecta a un 20% de los padres de niños menores de 6 años a escala global, aunque el rechazo total es inferior al 3%.⁵ Estos datos ponen de relieve la importancia de desarrollar estrategias de comunicación personalizadas y contextualizadas.

La existencia de **bolsas de población con una cobertura vacunal insuficiente** puede provocar brotes epidémicos, incluso en países que tienen altas coberturas de vacunación, ya que ninguna vacuna tiene una efectividad del 100%. Por este motivo se recomienda la vigilancia geoespacial para identificar áreas de riesgo e intervenir de manera proactiva.

Entre las estrategias para mejorar la aceptación de las vacunas destacan:⁶

1. El papel clave de los profesionales sanitarios:

Los profesionales de la salud son la fuente de información más fiable. Una recomendación firme y empática puede ser determinante para incrementar la aceptación vacunal de una gran parte de la población. Es necesario formar a los profesionales para que respondan con rigor científico a dudas, mitos y desinformación, mediante una comunicación basada en la escucha activa.

2. Las intervenciones individuales:

Aplicaciones móviles, mensajes personalizados y herramientas interactivas pueden mejorar el conocimiento, las actitudes y las creencias sobre las vacunas, especialmente en poblaciones con dudas moderadas.

3. La comunicación poblacional y de salud pública:

Además de las campañas masivas, los recordatorios automáticos vía SMS, correo electrónico o teléfono han demostrado ser útiles para aumentar la cobertura de vacunación. Paralelamente, es necesario combatir activamente la desinformación, que a menudo se propaga con más fuerza que la información veraz, mediante estrategias fundamentadas en la evidencia científica.

Riesgos futuros y escenarios de predicción

El impacto de la no adherencia a la vacunación va mucho más allá de la salud de la población, puesto que también representa una carga para los sistemas sanitarios, la economía y la salud pública global. Un estudio realizado en EE. UU. por investigadores de la Universidad de Stanford advierte,⁷ mediante modelos predictivos, que una disminución del 10 % en la vacunación de la triple vírica podría provocar la vuelta del sarampión como enfermedad endémica en solo 5 años, y de la rubéola en 18 años. Este escenario muestra la necesidad urgente de preservar y mejorar los programas de vacunación, especialmente en un contexto de desinformación creciente, crisis humanitaria y tensiones políticas.

Conclusiones y posicionamiento

La Real Academia de Farmacia de Cataluña manifiesta su preocupación por la reticencia vacunal, que pone en riesgo los logros alcanzados con gran esfuerzo por parte de la comunidad científica y sanitaria internacional. No obstante, la Institución expresa su **firme compromiso con la promoción de la vacunación como herramienta esencial para mantener la salud pública**, y recomienda:

- **Reforzar la formación** de los profesionales sanitarios en materia de vacunación y comunicación.
- **Impulsar estrategias de comunicación poblacional** contrastadas y basadas en la evidencia científica.
- **Combatir activamente la desinformación** mediante campañas coordinadas entre instituciones sanitarias, educativas y científicas.
- **Mantener la vigilancia epidemiológica** para identificar áreas de riesgo y prevenir brotes.

La Real Academia de Farmacia de Cataluña recuerda el papel de los farmacéuticos en el desarrollo, la promoción, la sensibilización y el asesoramiento sobre la vacunación, contribuyendo a la eliminación de obstáculos que impiden aumentar las coberturas actuales.

Finalmente, la Real Academia de Farmacia de Cataluña hace un llamamiento a la sociedad para que siga confiando en la ciencia y en las vacunas como una herramienta segura, eficaz y esencial para proteger la salud colectiva.

Es necesario incrementar la financiación y profundizar en la investigación de las barreras actitudinales frente a la vacunación, **porque las vacunas por sí solas no salvan vidas; son las vacunaciones las que lo hacen posible.**

Barcelona, julio de 2025

Real Academia de Farmacia de Cataluña

Referencias bibliográficas:

1. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Geneva: WHO; 2019 [consulta 2025 Jun 26]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
2. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
3. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351(9103):637–41. Retraction in: *Lancet*. 2010;375(9713):445.
4. Xu Z. Personal stories matter: topic evolution and popularity among pro- and anti-vaccine online articles. *J Comput Soc Sc*. 2019;2(2):207–20.
5. Abenova M, Shaltynov A, Jamedanova U, Semenova Y. Worldwide child routine vaccination hesitancy rate among parents of children aged 0–6 years: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Vaccines*. 2024;12 (1): 31.
6. O'leary ST, Opel DJ, Cataldi JR, Hackell JM, Campbell JD, et al. Strategies for improving vaccine communication and uptake. *Pediatrics*. 2024;153(3):_e2023065483.
7. Kiang MV, Bubar KM, Maldonado Y, Hotez PJ, Lo NC. Modeling reemergence of vaccine-eliminated infectious diseases under declining vaccination in the US. *JAMA* 2025;333(24):2176-87.