

MOVIMIENTO ANTIVACUNAS, HISTORIA, CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ROLL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. BREVE HISTORIA DEL INICIO DE LA VACUNACIÓN

Los métodos más primitivos de vacunación datan del siglo X y XI en China. Aunque no están debidamente documentados, hay indicios en manuscritos que los antiguos chinos combatían la viruela inoculando el pus de la misma enfermedad, de una forma atenuada por la nariz. En otras palabras contagiaban a propósito a un paciente, con una leve carga del virus, para que el cuerpo encontrase su medio de inmunización. A este procedimiento se le llamó 'variolización', y de China pasó al Imperio Otomano, para luego ser introducido en Europa por Mary Montagu en 1721.

Pero fue en el mayor momento de propagación del virus en Europa, en que el médico rural Edward Jenner en Inglaterra, observó algo particular, se dio cuenta que las recolectoras de leche se solían contagiar con la viruela bovina, por el frecuente contacto con las vacas y cuando a estas recolectoras no se contagiaban de la viruela humana, eran inmunes a la enfermedad, Jenner tomó entonces viruela bovina en modo de fluido y la inyectó en el brazo de un niño de ocho años. Cuando al niño más adelante tuvo contacto con personas infectadas con viruela humana, su cuerpo ya era inmune y no obtuvo el contagio. Así nació la primera vacuna. Y es por ello que el término 'vacuna' tiene su origen en la expresión "vaca".

Una vacuna es una preparación destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad, mediante la estimulación de la producción de anticuerpos. Normalmente una vacuna contiene un agente que se asemeja a un microorganismo causante de la enfermedad y a menudo se hace a partir de formas debilitadas o muertas del microbio, sus toxinas o una de sus proteínas de superficie. El agente estimula el sistema inmunológico del cuerpo para que reconozca al agente como una amenaza, el sistema inmunológico lo destruye y guarda un registro de este, de modo que el sistema inmune

puede reconocerlo y destruirlo más fácilmente si encuentra más adelante a estos mismos microorganismos.

La efectividad de las vacunaciones ha sido ampliamente estudiada y confirmada; la vacunación es el método más eficaz de prevenir las enfermedades infecciosas; la inmunidad generalizada debido a la vacunación es en gran parte responsable de la erradicación mundial de la viruela y la restricción de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y el tétanos en la mayor parte del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que las vacunas autorizadas para contribuir a la prevención y control de las infecciones, disponibles actualmente, son veinticinco

Las vacunas, además del control y prevención que ofrecen ante las enfermedades, también muestran beneficios sociales y económicos ya que son capaces de controlar las enfermedades de manera global en la sociedad. Se estima que la vacunación junto con la higienización del agua son las medidas que más han colaborado en la reducción de la mortalidad.

A partir de la vacuna contra la viruela descubierta por Edward Jenner, se realizaron investigaciones en el campo de la inmunología y se descubrieron más vacunas:

- En 1885, Louis Pasteur, descubrió la vacuna antirrábica humana
- En 1985 Jaime Ferrán la anticólera.
- 1887 la primera vacuna contra el tifus.
- 1888 el método supra-intensivo contra la rabia 1892 la vacuna contra la difteria. y efectuó importantes investigaciones acerca del tétanos.
- Poco a poco fueron desarrollando diferentes métodos de creación de vacunas: como las de la difteria, tosferina, tuberculosis, poliomielitis, neumococo, parotiditis, fiebre amarilla.

Las vacunas tradicionales, constituidas por virus, son generadas mediante un proceso relativamente sencillo. Estas pueden estar compuestas o bien a partir de virus atenuados o, lo que es lo mismo, menos virulentos, o bien a partir de virus inactivados térmica o químicamente y que, por lo tanto, no están vivos. Las primeras inducen una infección leve que simula la reacción real derivada del patógeno y desencadenan una potente respuesta inmunitaria que el organismo conserva durante años.

Un nuevo enfoque en vacunas son las de ARNm que son un nuevo tipo de vacunas que protegen contra enfermedades infecciosas, desencadenando una respuesta inmunitaria dentro del organismo, con esa respuesta inmunitaria estas vacunas enseñan a las células del cuerpo a producir una proteína, o incluso una porción de una proteína, que desencadena la producción de anticuerpos y protege de infecciones si el virus real ingresa al organismo así, las vacunas de ARNm contra el COVID-19 les dan instrucciones a las células para que produzcan una **porción inocua** de lo que se conoce como "proteína Spike". La proteína Spike está presente en la superficie del virus que causa el COVID-19.

- **Primero**, las vacunas de ARNm contra el COVID-19 se aplican en el músculo de la parte superior del brazo. Una vez que las instrucciones (ARNm) ingresan a las células musculares, las células las usan para producir una porción de la proteína. Una vez que nuestro organismo creó esa porción de proteína, la célula descompone las instrucciones para deshacerse de ellas.
- **Luego**, la célula muestra la porción de la proteína creada sobre su superficie. Nuestro sistema inmunitario reconoce que la proteína es un cuerpo extraño y comienza a generar una respuesta inmunitaria y producir anticuerpos, como sucede cuando se produce una infección natural contra el COVID-19.
- **Al final del proceso**, nuestros organismos habrán aprendido a protegerse contra futuras infecciones. El beneficio de las vacunas de ARNm, como el de todas las vacunas, es que las personas que se la aplican tienen protección sin correr el riesgo de sufrir consecuencias graves de contraer el COVID-19.

Datos sobre las vacunas de ARNm contra el COVID-19

- Las vacunas de ARNm no contienen el virus vivo que causa el COVID-19.

No afectan nuestro ADN ni interactúan con él de ninguna forma.

- El ARNm nunca ingresa al núcleo celular, que es donde está nuestro ADN (material genético).
- La célula se descompone y se deshace del ARNm al poco tiempo de haber terminado de usar sus instrucciones.

Inmunidad de rebaño:

Con la inmunidad de rebaño, la gran mayoría de la población está vacunada, lo que reduce la cantidad total de virus que se puede propagar en toda la población. Como resultado, no todas las personas necesitan estar vacunadas para estar protegidas, lo que ayuda a garantizar que los grupos vulnerables que no pueden vacunarse estén seguros.

2. MOVIMIENTOS ANTIVACUNAS:

Con la vacunación contra la COVID-19, vuelve a estar de actualidad la conocida controversia acerca de la conveniencia o no de vacunar a la población, por los riesgos que entraña, sus efectos secundarios, su eficacia, la procedencia de los tejidos utilizados en su investigación y posterior producción e incluso, por la posibilidad de que las vacunas sean utilizadas para otros fines ilícitos, distintos de proteger a la población frente a ciertas enfermedades, por tal motivo es importante realizar un recuento de la historia y teorías de los movimientos antivacunas.

La aparición de los detractores de las vacunas es tan antigua como su existencia, siendo los primeros contrarios a la vacunación los británicos, “The Anti-Vaccination League” de 1853 y “The

AntiCompulsory Vaccination League” de 1867 (“La Liga Anti-Vacunación” de 1853 y “La Liga Anti-Vacunación Obligatoria de 1867), además los movimientos antivacunas estadounidenses, que en 1880 consiguieron la derogación de leyes de vacunación obligatoria en diversos Estados. Algo más tarde, un grupo de médicos alemanes publican en 1890 un manifiesto contra la vacuna de la viruela; pero lo cierto es que los movimientos populares contrarios a la vacunación universal toman fuerza a finales del siglo pasado, con Wakefield, especialista en temas gastrointestinales y en los trasplantes de intestino delgado e hígado en los años noventa, cuando tenía unos 32 años, comenzó a trabajar en el Royal Free Hospital de Londres, en donde investigó la relación entre el sarampión y la enfermedad de Crohn, un frecuente padecimiento intestinal.

En 1995, publicó un estudio que establecía una conexión entre la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubéola) y esa afección, además Andrew Wakefield, en la prestigiosa revista científica Británica “The Lancet”, un artículo en el que se establecía una relación causa-efecto entre la vacunación contra los virus de sarampión, rubeola y paperas (vacuna triple víral) y un incremento en el riesgo de aparición de casos de autismo. Muchos lo aplaudieron, pero otros investigadores dudaron de sus conclusiones, pues los vínculos no eran claros y sus interpretaciones, exageradas.

A su trabajo, que ponía en duda una vacuna aplicada en el ámbito mundial desde los años setenta, se opusieron epidemiólogos y organismos de salud, aunque no fue suficiente. Varios padres, preocupados, comenzaron a negarse a vacunar a sus pequeños y crearon un movimiento que acusaba a los laboratorios y a los Gobiernos de enfermar a sus hijos, la puesta en marcha de este movimiento se difundió rápidamente y uno de los puntos que lo apoyó fue el hecho de que una respetada revista científica avalaba la investigación.

Wakefield hacía campaña contra la vacuna triple viral mientras crecían las dudas sobre su estudio. Sin embargo, solo se supo toda la verdad

cuando Brian Deer, del periódico The Sunday Times de Londres, empezó a investigar el tema. Deer comenzó a sospechar porque descubrió que los 12 pacientes le habían sido referidos a Wakefield por un abogado que estaba presentando una demanda colectiva contra la vacuna. Se trataba de una versión muy diferente a la que había dado el doctor. Cuando investigó a fondo, se dio cuenta de algo aún más turbio: Wakefield trabajaba para el abogado y le estaba ayudando a fabricar el caso, a cambio de una millonaria suma de dinero.

El artículo de Wakefield fue declarado fraudulento por la comunidad científica por manejar datos falsos y realizar conclusiones erróneas, pero este reconocimiento público del error fue adoptado demasiado tarde, cuando su propagación ya había sembrado la sombra de la duda sobre las vacunas. Aunque algunos de los firmantes del trabajo de Wakefield se retractaron en 2004, no fue hasta el 6 de febrero de 2010 cuando la revista The Lancet publicó uno de los artículos más esperados en sus 187 años de vida, la retractación del trabajo de Wakefield.

Conviene profundizar un poco más en las consecuencias de este tipo de publicaciones fraudulentas o erróneas sobre la opinión pública y, lo que es más grave, sobre la salud de la población. Tras su publicación, y antes de su retractación, el artículo de Wakefield fue citado por otros autores en sus trabajos en 640 ocasiones. Pero lo más grave del asunto es que, a pesar de su retractación, todavía ahora sigue acumulando un número significativo de citas, ya que desde 1998 y hasta marzo de 2019, éstas habían sido más de 1211 y el número sigue aumentando.

Adicionalmente a todo ello, una encuesta reciente de Gallup (Gallup, Inc., que es una empresa estadounidense de análisis y asesoría con sede en Washington D.C. Fundada por George Gallup en 1935), encuentra que el 87% de los estadounidenses manifiestan que es extremadamente o muy importante, que los padres vacunen a sus hijos pero por otro lado, la misma encuesta concluye que actualmente

el 10% de los adultos de EE. UU., cree que las vacunas causan autismo en los niños y con relación a la vacuna contra el covid 19, aplicada a personas adultas dice que 3 de cada 10 adultos en el mundo han manifestado que no la recibirían, según también una encuesta de Gallup. Pero, en general, puede afirmarse que los presuntos hallazgos que vierten sombras de duda sobre la seguridad y eficacia de las vacunas no dejan de multiplicarse, al manifestar que la posibilidad de que infecten en vez de proteger contra infecciones; que contagien como consecuencia de su presunta capacidad infectiva; que los efectos secundarios de la vacunación podrían ser más graves que la enfermedad contra la que protegen; también que a los componentes de las vacunas para podrían añadirse elementos para lograr la esterilización de las personas vacunadas, e incluso otros más delirantes, como la esterilización de la población y también la posible inclusión de microchips en las vacunas para ejercer un control sobre las personas.

Además del rechazo a la vacuna SRP, en el 2007 se incorporó una nueva vacuna dirigida específicamente a las mujeres; virus del papiloma humano (VPH). n. La población objetivo de la vacuna contra el VPH (adolescentes y mujeres jóvenes) plantea ciertas consideraciones a tener en cuenta entre ellas: aspectos psicosociales de esta etapa vital, rol de los adultos referentes y la consideración de la autonomía en aquellos adolescentes competentes para la toma de decisiones si se tiene en cuenta que cuando se inició su vacunación la edad ideal para aplicarla era entre los 9 y los 15 años.

Pero, ante todo ello, lo primero que cabe preguntarse es si las vacunas son seguras. En relación con ello, numerosos trabajos científicos acreditan un balance beneficio/riesgo de las vacunas claramente positivo y un elevado control en su diseño, fabricación y control epidemiológico aunque ello no implica que estén exentas de efectos secundarios y riesgos limitados, pues su uso puede ir acompañado de efectos indeseables, generalmente locales, de tipo inflamatorio efectos que son reversibles, aunque, en mucha menor proporción, pueden ser generales e incluso eventualmente graves,

aunque resumiendo, parece necesario afirmar, que estos efectos mininos en aparición no deberían ensombrecer la contrastada eficacia y seguridad de las vacunas y su contribución a la reducción de la morbi-mortalidad asociada a muchas enfermedades infecciosas.

Las páginas que en internet defienden este movimiento no se suelen denominar "anti-vacunas" sino "vacunas proseguras" y afirman que son antinaturales y tóxicas para el organismo, creando fuentes deshonestas pero efectivas ya que sesgan a la ciencia y modifican algunas hipótesis, sin estar basadas en la evidencia. En el año 2002, Wolfe y colaboradores realizaron un estudio internacional que analizaba las afirmaciones y cuestiones más mencionadas en 22 páginas web antivacunas. En el 100% de las web decían que causaban enfermedades idiopáticas, el 95% que alteran el sistema inmunitario, que la política de las vacunas está basada en el beneficio económico además, que la cantidad de reacciones adversas son mayores que las que hay notificadas.

Por otro lado, en los sitios web, tanto el contenido como las imágenes procuran alimentar diversos miedos sociales y se plantean en términos negativos y espectaculares, solo a modo de ejemplo, temas de las vacunas aparecen de la siguiente manera: *“Víctimas de la vacuna del papiloma humano” en Colombia*, *“Argentina deberá indemnizar a víctima contra la polio”*. No obstante, los títulos de los sitios web, sobre todo, a nivel de las imágenes, son mucho más impactantes. Por ejemplo, algunas de las entradas al blog de “Argentina sin vacunas” son: *“Cómo protegerse si recibe una vacuna”*, *“Vaccinosis: daño cerebral / trastornos neurológicos y más”*, *“Vacunas como un disparador de tics”*, *“Decenas de niños podrían haber muerto después de ser inyectados con vacunas contra el sarampión ‘contaminadas’ en Siria”*. Bajo esos títulos se muestran imágenes de niños atravesados por una gran inyección con cara de sufrimiento o desfigurados de alguna manera.

Por todo lo anterior, es preciso repensar desde las políticas públicas las relaciones entre comunicación y salud en el caso específico de las

vacunas, donde el discurso paternalista no está dando los resultados y ha perdido credibilidad sobre todo en unos grupos de la población que se ha empoderado, reclama información y consentimiento sobre temas que, como la vacunación, parecían completamente aceptados y fuera de toda discusión.

Ante la creciente ola de información que se genera a diario, especialmente sobre temáticas de alto impacto, es común encontrar cadenas de WhatsApp, audios, videos e imágenes sin fuentes claras o que corresponden a otros hechos que buscan generar impacto emocional y así garantizar la difusión masiva. En redes sociales como Facebook es común la viralización de notas de portales dedicados a las 'fake news' y en Twitter se hacen populares trinos de cuentas falsas o imágenes de supuestos mensajes que nunca existieron. Además, el envío de correos electrónicos de usuarios desconocidos o mensajes de texto contribuyen en dicha viralización. El gran riesgo es que cualquier falsedad que gane fuerza **puede anular la importancia de un conjunto de hechos verdaderos**: "Cuando la desinformación se repite y amplifica, incluso por personas influyentes, existe el grave peligro de que la información basada en hechos verdaderos, termine teniendo un impacto marginal".

Los motivos para difundir desinformación son muchos e incluyen objetivos políticos, autopromoción y atraer la atención como parte de algún modelo de negocio. Quienes lo hacen, juegan con las emociones, los miedos, los prejuicios y la ignorancia, y afirman aportar significado y certeza a una realidad que es compleja, desafiante y cambia rápidamente.

Desde el 21 de mayo de 2020, la ONU también cuenta con la plataforma "Verified" (Verificado), una plataforma que tiene el objetivo de **contrapesar las percepciones equivocadas** y brindar información precisa y confiable sobre el coronavirus y el COVID-19.

La información que dará "Verified" (Verificado) se centrará básicamente en tres áreas: la **ciencia**, para salvar vidas; la **solidaridad**, para promover la cooperación local y global; y

las **soluciones**, para movilizar el apoyo a las comunidades más afectadas.

La campaña también abogará por la creación de **programas de recuperación** que mitiguen la crisis climática y aborden las causas de fondo de la pobreza, la desigualdad y el hambre.

“*Verified*” llama a todas las personas a registrarse como “informadores voluntarios” para **compartir contenidos confiables** que mantengan a las familias y comunidades a salvo y en comunicación.

Los voluntarios recibirán diariamente **contenidos verificados y actualizados** para ser diseminados con mensajes simples y atractivos que hagan frente a la desinformación circulante y llenen los vacíos de información. La iniciativa tiene el objetivo de que **todas las personas accedan a la ciencia** y sepan lo que necesitan para mantener a salvo a sus seres queridos. La información que dará “*Verified*” (Verificado) se centrará básicamente en tres áreas: la **ciencia**, para salvar vidas; la **solidaridad**, para promover la cooperación local y global; y las **soluciones**, para movilizar el apoyo a las comunidades más afectadas. “*Verified*” llama a todas las personas a registrarse como “informadores voluntarios” para compartir contenidos confiables que mantengan a las familias y comunidades a salvo y en comunicación.

Los voluntarios recibirán diariamente contenidos verificados y actualizados para ser diseminados con mensajes simples y atractivos que hagan frente a la desinformación circulante y llenen los vacíos de información.

Para combatir este bombardeo de desinformación, explica H el ene, el Centro de Información ha establecido **una colaboración estratégica con actores clave** como el Centro cibernético policial, estaciones de radio locales, y recientemente con la Agencia de Noticias France Presse (AFP), con quienes realizan el monitoreo de noticias y la reacción frente a las noticias falsas no solo en Colombia sino también en Venezuela, Ecuador y Bolivia.

3. DILEMAS ETICOS

Los grupos antivacunas, sobre todo aquellos que son liderados por médicos, han logrado dar mucha fuerza a los grupos antivacunas. Cuando un profesional de la salud adopta una postura contraria a la vacunación, el panorama cambia radicalmente, pues un médico en su consulta privada (y en ocasiones dentro del mismo centro laboral) puede poner en práctica acciones guiadas por las premisas que el movimiento antivacunas ha fomentado como, por ejemplo, dar a conocer “el daño que pueden generar la vacunas”. Lamentablemente, los argumentos sobre los cuales se basan estas premisas provienen de testimonios de páginas como *YouTube*, donde ciertos usuarios muestran videos de “casos” —con un histrionismo exacerbado—, y de estudios con tremendos sesgos y realizados por falsos investigadores que tienen fuertes conflictos de intereses. Ejemplo de ello es el caso de Andrew J. Wakefield.

En el desarrollo de corrientes de pensamiento reticentes a la vacunación influyen aspectos contextuales, individuales y específicos de la vacuna. La pluralidad de culturas, valores y creencias presentes en la sociedad propician que los conceptos de salud y percepción de riesgo no sean ni objetivos ni uniformes por lo que las campañas y acciones emprendidas para abordar la reticencia a las vacunas no pueden limitarse a la información científico-técnica sobre riesgos y beneficios de la vacunación, ya que, debido a las diferencias interpersonales, esta información no será interpretada de la misma manera por toda la población, por lo tanto aquí el lenguaje y forma de llegar a los diferentes grupos se debe adaptar en cada cultura.

A pesar de tratarse de un movimiento popular minoritario, la corriente anti-vacunas tiene un gran potencial para persuadir a las audiencias más indecisas y seguir creciendo los próximos años.

La ética de la vacuna se ha conceptualizado como “un conjunto de problemas en la intersección de la política de salud pública, la ética

clínica y la ética profesional”. En el caso de este último, surgen problemas éticos cuando los profesionales de la salud tienen que decidir la mejor manera de evaluar y cumplir con sus responsabilidades cuando se enfrentan a padres o a personas de la comunidad que rechazan la inmunización.

La defensa del principio autonomía es una gran conquista de la ética en Salud, dicho principio ha contribuido a que se respete la libertad de los individuos para rechazar un tratamiento que no creen necesitar. El respeto por parte del profesional en salud a la autonomía de los pacientes con reticencia a la vacuna suscita un conflicto ético entre el principio de autonomía y el principio de beneficencia.

El principio de Beneficencia está rigurosamente basado en la evidencia. Esto supone que el profesional de la salud ha de persuadir a los padres con información y recomendaciones basadas en evidencia para que estos puedan cumplir con sus responsabilidades.

La autonomía de los padres se ve limitada de manera justificada por las obligaciones basadas en el principio de Beneficencia en relación a su hijo. La autoridad de los padres para tomar decisiones sobre la atención clínica de sus hijos es una función directa inherente a que los padres cumplan con su obligación con la salud de sus hijos, evitando enfermedades que amenazan la vida. Dado que los riesgos de la no vacunación podrían derivar en un perjuicio para la salud de su hijo, con la posibilidad de contraer una enfermedad inmunoprevenible, la libertad ideológica de los padres se vería limitada apelando al principio de no maleficencia.

La autonomía ha de ser matizada en aquellos contextos donde el interés colectivo es atendido y conjugado en su protección con el interés individual. En este contexto, se puede afirmar que opera el principio de justicia ya que la reticencia de las personas a ser inmunizadas corre el riesgo de un aumento en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación en el resto de la comunidad. Uno de los problemas a los que se enfrenta la bioética ante esta situación de reticencia a la vacuna es que la justicia

y la beneficencia son difíciles de casar con una concepción de la autonomía centrada en la defensa de la libertad individual y el consentimiento. Sin olvidar la indispensable protección de la autonomía del enfermo, los principios de beneficencia, justicia y no maleficencia deben reivindicarse en esta situación.

La obligatoriedad de la vacunación es otro de los conflictos que surgen entre la libertad de los padres frente a la sociedad, y la obligación del estado de proteger la salud de los individuos, es decir, de establecer límites. La ordenanza de inmunización infantil puede resultar atractivo tanto para el ciudadano de a pie como a profesionales de la salud, ya que puede parecer como una solución directa para abordar el importante problema de rechazo. Así, en la última década varios países han fortalecido o contemplado la legislación obligatoria. Apelan al principio de Beneficencia y Justicia por encima del principio de Autonomía de los padres ya que defienden que la libertad de elección no es absoluta en el momento en que han de tener en cuenta los derechos de los demás, incluido el derecho a vivir en una sociedad libre de enfermedades infecciosas que se previenen mediante la vacunación. Sin embargo, como ha demostrado la historia, la planificación e implementación de un programa obligatorio no es una intervención sencilla, principalmente debido a preocupaciones éticas sobre la coerción.

4. ROLL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Es función del profesional de enfermería de Atención Primaria en Salud, la vacunación tanto en menores como en adultos, desarrollando actividades como la explicación del programa de inmunización recomendado, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y listas de efectos secundarios.

También será competencia revisar anualmente los registros de inmunizaciones para determinar si están completos y detectar posibles

casos de reticencia a las vacunas para comenzar diferentes acciones en su abordaje. La actuación del profesional de enfermería, en especial en Atención Primaria y pediátrica, resulta primordial por ser la principal fuente de información de la comunidad y de los padres.

En la actualidad, el auge del movimiento antivacunas se entiende dentro de un contexto de cambio a un modelo de atención en primaria en salud, centrado en el paciente, donde los padres participan activamente en las decisiones de salud con respecto a su hijo.

A través de todo lo anteriormente manifestado se puede observar que en el desarrollo de corrientes de pensamiento reticentes a la vacunación influyen aspectos contextuales, individuales y específicos de la vacuna. La pluralidad de culturas, valores y creencias presentes en la sociedad propician que los conceptos de salud y percepción de riesgo no sean ni objetivos, ni uniformes por lo que las campañas y acciones emprendidas para abordar la reticencia a la vacuna no pueden limitarse a la información científico-técnica sobre riesgos y beneficios de la vacunación, ya que, debido a las diferencias interpersonales, esta información no será interpretada de la misma manera por toda la población.

Para el correcto abordaje de los grupos pertenecientes a movimientos antivacunas o solo reticentes, por parte del profesional, habrá que tener presente que la simple información de riesgos-beneficios de la vacuna no supone conocimiento ni genera un cambio de comportamiento por sí misma. Será imprescindible la instauración de formación para mejorar las habilidades de comunicación y adquirir hábitos deliberativos, la utilización de la asesoría por los comités de ética, así como la implementación de una comunicación eficaz, basada en el entendimiento de las razones de los pacientes, sus preferencias, valores o limitaciones.

Explorar los valores del paciente, a través de la consulta o en dinámicas y talleres grupales, llevara al establecimiento de una relación clínica deliberativa que consiga la adherencia de los padres, mejore su satisfacción con la calidad asistencial y en última instancia

suponga en algunos casos la puerta de entrada a la aceptación de la vacuna. Se han de articular respuestas más efectivas y respetuosas con los diferentes valores, creencias y culturas de la población con el fin de que el profesional de enfermería tenga herramientas para solventar de una manera eficaz los conflictos éticos que se derivan de la reticencia a la vacuna.

5. BIBLIOGRAFIA:

1. Johnstone M. Ethics ethics , evidence and the anti-vaccination debate. Aust Nurs Midwifery J. [Internet] 2017 [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261237/>
2. Riaño I, Martínez C, Sánchez M. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. An Pediatr. [Internet] 2013 [citado 8 de marzo de 2020]; 79 (1):50-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539307>
3. El Movimiento Antivacunas: argumentos, causas y consecuencias.[Internet]. Madrid: Catarata; 2016. [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?el-movimiento-antivacunas-argumentoscausas-y-consecuencias-505>
4. López T, Jaaskelainen F, Bedate C, Capella V, Serrano F, Reyes M, et al. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario. Com Bioética España.[Internet] 2016 [citado 16 de marzo de 2020];1-32. Disponible en: [http://aebioetica.org/asociacion/actividades-de-los-socios/738-informe-del-comitCuestiones- %C3%A9tico-legales-del-rechazo-a-las-vacunas-y-propuestas-para-un-debatenecesario%E2%80%9D.htm](http://aebioetica.org/asociacion/actividades-de-los-socios/738-informe-del-comitCuestiones-%C3%A9tico-legales-del-rechazo-a-las-vacunas-y-propuestas-para-un-debatenecesario%E2%80%9D.htm)
5. Salleras L. Movimientos antivacunas: una llamada a la acción. Vacunas [Internet]. 2018. [citado 8 de marzo de 2020]; 19 (1):1-3.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-avance-resumen-movimientos-antivacunas-unllamada-accion-S1576988718300049> .

6. Ociel M, Cea-Nettig X, González I. ¡No te vacunes! La ciudadanía biológica como dispositivo de control y forma de resistencia frente a las políticas en salud. *Estud Atacameños*. [Internet] 2019 [citado 2 de marzo de 2020];(62):311-23. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432019000200311

7. Martínez-Diz S, Martínez M, Fernández-Prada M, Cruz M, Molina R, Fernández MA. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *An Pediatr*. [Internet] 2014 [citado 1 de marzo de 2020];80(6):370-8. Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/es-demandas-expectativas-padres-madres-que-articuloS1695403313003779>

8. Aparicio M. Antivacunas: un reto para el pediatra. *Revista pediatría atención primaria*, 2015 17:107-10. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/01_editorial.pdf

9. Aparicio M. Antivacunas: un reto para el pediatra. *Revista pediatría atención primaria*, 2015 17:107-10. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/01_editorial.pdf

10. Lopera E. El movimiento antivacunas. Argumentos, causas y consecuencias.

[Internet] Madrid: los libros de la catarata, 2016. Disponible en:

<file:///C:/Users/Ordenador/Desktop/4%C2%BA%20ENFERMERIA/TFG/antivacuna>

11. López MA. Los movimientos antivacunación y su presencia en

internet. [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, enfermero. Scielo. 2015. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300011

12. La ONU lanza una iniciativa mundial contra la desinformación relacionada con el coronavirus. Disponible en:

<https://news.un.org › story › 2020/0521> may. 2020