

Reticencia vacunal: riesgos, desafíos y perspectiva bioética

Vaccine Hesitancy: Risks, Challenges, and a Bioethical Perspective

La vacunación es uno de los logros más significativos en salud pública, ha permitido la erradicación de la viruela, y el control de enfermedades infecciosas tales como sarampión, rubéola, difteria y poliomielitis a nivel mundial. Representa uno de los mayores avances de la salud pública, salvando millones de vidas. Es muy eficaz para reducir la carga de enfermedades infecciosas y muertes asociadas con las enfermedades que son prevenibles por vacunas (EPV). Para muchas EPV, el éxito depende de la aceptación pública de la vacunación, es decir, las coberturas poblacionales suficientes para alcanzar la inmunidad colectiva.

En la actualidad, la reticencia vacunal amenaza con revertir estos logros. Este fenómeno, caracterizado por el retraso o rechazo de las vacunas a pesar de su disponibilidad, gratuita en nuestro país, ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una de las principales amenazas para la salud global. Sus causas son múltiples: desconfianza en las instituciones, desinformación, creencias culturales o religiosas, o experiencias sanitarias negativas.

El desafío no es solo sanitario, sino también ético. Desde la bioética, la vacunación involucra principios fundamentales como la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia. Este texto analiza la reticencia vacunal no solo desde una perspectiva epidemiológica, sino también desde su dimensión ética, centrada en el equilibrio entre la libertad individual y la responsabilidad colectiva.

Uno de los ejemplos del éxito de las vacunas, es la casi eliminación del virus polio. En una estela del antiguo Egipto se observa niños con bastones y extremidades atrofiadas probablemente como secuelas de la enfermedad. A mediados del siglo XX, causaba parálisis o muerte a más de 500.000 personas/año en el mundo y los sobrevivientes sufrían secuelas de por vida. En la actualidad solo dos países en el mundo notifican circulación de virus polio salvaje.

El caso del sarampión también es ilustrativo: entre los años 2000 y 2023 se evitaron cerca de 60 millones de muertes gracias a la vacunación. Sin embargo, los recientes aumentos de casos en regiones donde se había eliminado la transmisión indican un retroceso preocupante, vinculado en parte a la creciente reticencia vacunal.

En el año 2014 el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS definió que la reticencia a las vacunas se refiere al retraso en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. Es compleja y específica del contexto, y varía según el tiempo, el lugar y las vacunas. Está influenciada por la complacencia, la conveniencia y la confianza. En el año 2019 la OMS incluyó la reticencia a las vacunas como una de las 10 principales amenazas para la salud mundial.

La reticencia a las vacunas está relacionada con factores socioeconómicos y demográficos. La seguridad y eficacia son las preocupaciones más comunes en países de ingresos altos, y en los países de ingresos bajos y medianos está influenciada por las creencias culturales o religiosas, experiencias negativas con medicamentos o campañas de vacunación, y con problemas de infraestructura deficiente en los sistemas de salud. Los factores comunes son la desconfianza en las instituciones, en la industria farmacéutica o en el sistema sanitario o en el gobierno, las teorías conspirativas y la desinformación en redes sociales. También tienen un rol, las dificultades prácticas para acceder a los servicios de vacunación y la percepción de que las vacunas no son necesarias.

Durante la pandemia de COVID-19 la desinformación digital, la percepción de politización de las estrategias, la inconsistencia en las actitudes de líderes políticos o los tomadores de decisiones, las teorías conspirativas sobre la pandemia, las plataformas de las vacunas, el origen del virus, las razones del confinamiento y la vacunación obligatoria entre otros, socavaron la confianza pública en la vacunación.

La vacunación insuficiente a nivel mundial está impulsando la aparición de brotes, y aumento de casos de enfermedades que son prevenibles a través de la vacunación. La caída de las tasas de vacunación produce consecuencias graves como la reemergencia de enfermedades prevenibles, el aumento de la mortalidad infantil y de la carga sobre los servicios de salud, por pérdida de inmunidad de grupo, poniendo en riesgo a los más vulnerables. Además, se incrementa la desigualdad sanitaria, pues las comunidades con menor acceso a información y servicios son las más afectadas.

Más allá del daño a nivel individual, la reticencia vacunal implica un riesgo colectivo que desafía los principios de solidaridad y equidad que sustentan las políticas de salud pública.

La bioética contemporánea, entendida como la reflexión sobre los dilemas morales en el ámbito de la salud, encuentra en el 'Principialismo' un marco teórico que propone resolver los dilemas éticos en medicina y biociencias mediante la aplicación de principios éticos generales. Surgió como respuesta a la necesidad de una ética práctica, especialmente en contextos clínicos, donde los problemas no logran resolverse solo desde teorías filosóficas tradicionales (como el utilitarismo o el deontologismo). El Principialismo se basa en cuatro principios fundamentales que pueden guiar la toma de decisiones éticas en medicina:

Autonomía: *El principio de autonomía, que en su aplicación práctica manda respetar la decisión del paciente. ¿Es ético que los médicos o los tribunales de justicia impidan a los pacientes tomar decisiones que causarán un daño significativo a sí mismos en el futuro? Según un importante principio liberal, la única justificación para infringir la libertad de un individuo es prevenir el daño a otros; el daño a uno mismo no es suficiente. Toda persona tiene derecho a decidir sobre su salud. Sin embargo, en el contexto de enfermedades transmisibles, la decisión individual de no vacunarse afecta a terceros, especialmente a quienes no pueden vacunarse por razones médicas. Por tanto, la autonomía no puede ser absoluta cuando se pone en riesgo la salud de otros. Las sociedades plurales tienen intereses y preferencias individuales que pueden ser conflictivas entre sí. Si los intereses personales fueran el único regulador de la vida social, entonces no sería posible la vida en sociedad.*

Beneficencia y no maleficencia: *El principio de beneficencia se refiere al deber de hacer el bien al enfermo u obrar en función del mayor beneficio posible del paciente. Vacunar implica actuar para el bien del individuo y prevenirle daños. Negarse a vacunar sin razones médicas válidas puede causar daño indirecto tanto al hijo como a la comunidad, contradiciendo ambos principios. La aplicación del principio de no maleficencia conlleva el cálculo riesgo-beneficio como criterio para la decisión. No trabajar en pro de la vacunación, escuchando a los reticentes y entregándoles la información adecuada para que adquieran los conocimientos que les permitan resolver sus dudas y tomar una decisión racional.*

Justicia: *El principio de justicia se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto al Estado, a la distribución equitativa de los servicios de salud en la comunidad. La distribución equitativa de los beneficios y cargas en salud pública exige que todos contribuyan al bien común. La vacunación es una forma concreta de solidaridad intergeneracional y de justicia distributiva, especialmente en sociedades con recursos limitados.*

La bioética, por tanto, no impone la vacunación como obligación autoritaria, pero sí plantea la necesidad de considerar las consecuencias sociales de las decisiones individuales. En ese sentido, promueve políticas públicas que respeten la autonomía, pero también protejan la salud colectiva.

Desde una mirada ética y profesional, abordar la reticencia vacunal exige superar el enfoque punitivo o de simple corrección informativa. Es necesario promover una comunicación basada en el diálogo, el respeto y la empatía, que escuche los temores legítimos de las personas sin banalizarlos ni ridiculizarlos.

Como profesionales de la salud y educadores, debemos asumir un rol activo en la construcción de confianza, acercándonos a las familias, comprendiendo sus contextos, y ofreciendo información clara, transparente y basada en evidencia. La figura del pediatra, de la matrona o del médico de familia es crucial para acompañar a padres y madres en este proceso.

Frente a un padre o madre con dudas, la respuesta no debe ser la imposición, sino la persuasión ética, que considera sus valores y su realidad. Vacunar a un niño no es solo protegerlo de una enfermedad, sino también formar parte de un tejido social responsable que protege a los más vulnerables. ¿Es ético que los médicos o los tribunales de justicia impidan a los pacientes tomar decisiones que

causarán un daño significativo a sí mismos en el futuro? Según un importante principio liberal, la única justificación para infringir la libertad de un individuo es prevenir el daño a otros; el daño a uno mismo no es suficiente.

Conclusión

La reticencia vacunal representa una amenaza creciente que desafía tanto a la salud pública como a los principios éticos que sustentan nuestras sociedades. A través del lente de la bioética, comprendemos que vacunar no es solo una decisión médica o técnica, sino también un acto ético y social. Debemos enfatizar en cada procedimiento de vacunación que la vacunación salva vidas y protege a la comunidad, especialmente a los más vulnerables. Vacunarse debería ser una obligación social, pero si por lo que sea no lo es, al menos debe quedar claro que, salvo excepciones, se trata de un deber moral.

La reticencia vacunal tiene causas multifactoriales que requieren abordajes comprensivos y respetuosos. La bioética aporta criterios fundamentales para equilibrar autonomía individual y responsabilidad colectiva.

Es urgente fortalecer campañas de vacunación desde una perspectiva ética, inclusiva y comunicacionalmente efectiva. Se requiere capacitar al personal de salud, escuchar a las comunidades, combatir la desinformación y construir confianza desde el respeto y la cercanía.

Elegir vacunar a un hijo es elegir protegerlo no solo de una enfermedad, sino también participar en un acto de amor social. En un mundo interdependiente, la salud del propio hijo está entrelazada con la salud de todos

Marcial Osorio Fuenzalida¹, Cecilia González Caro²

¹Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo y Servicio de Pediatría Clínica Alemana de Santiago.

²Instituto de Ciencias e innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

Email: marcialosorio@udd.cl - cgonzalezcaro@udd.cl

Referencias bibliográficas

- FERRER JJ. La bioética y sus principios. En: Beca J.P., Astete C. Eds. "Bioética clínica". Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile. 2014, págs: 75-87.
- OLIVERA MESA D, WINSKILL P, GHANI AC, HAUCK K. The societal cost of vaccine refusal: A modelling study using measles vaccination as a case study. *Vaccine* 2023; 41 (28): 4129-37
- ALBAKER AR, AZER SA, AL KHORAYEF M, DAKHEEL NKB, AL MUTAIRI S, AL HELAL S, et al. Physicians' knowledge, attitude and perceptions towards vaccine-hesitant parents: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2023 Sep 4;23(1):637. doi: 10.1186/s12909-023-04590-w
- WILEY K, CHRISTOU-ERGOS M, DEGELING C, MCDUGALL R, ROBINSON P, ATTWELL K, et al. Childhood vaccine refusal and what to do about it: a systematic review of the ethical literature. *BMC Med Ethics*. 2023 Nov 8;24(1):96. doi: 10.1186/s12910-023-00978-x.
- RODRIGUEZ VJ, KOZLOVA S, LABARRIE DL, LIU Q. Parental anxiety and pediatric vaccine refusal in a US national sample of parents. *Vaccine* 2023; 41(48): 7072 - 5
- HUSSEIN I, VÄLIVERRONEN E, NOHYNEK H, LÄMSÄ R. What makes an expert in childhood vaccinations? Perceptions of parents in Finland. *Vaccine*.2025 Feb 6;46:126645. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126645.
- SHANKER A, VLAEV I. The social influence of the corrections of vaccine misinformation on social media. *Vaccine*. 2025 May 22;56:127177. doi: 10.1016/j.vaccine.2025.127177.
- GILLILAND K, KILINSKY A. Vaccine Hesitancy: Where Are We Now? *Pediatr Ann*. 2025 May;54(5): e154-e159. doi: 10.3928/19382359-20250307-01.
- NUWARDA RF, RAMZAN I, WEEKES L, KAYSER V. Vaccine Hesitancy: Contemporary Issues and Historical Background. *Vaccines (Basel)*. 2022 Sep 22;10(10):1595. doi: 10.3390/vaccines10101595