

# RE-EMERGENCIA DEL SARAMPIÓN Y EL MOVIMIENTO ANTI-VACUNAS: un riesgo para la salud pública

- Dr. Iván Renato Zúñiga Carrasco.<sup>1\*</sup>
- Dra. Janett Caro Lozano.<sup>2</sup>

## RESUMEN

En varios países europeos se han estado reportando brotes de sarampión; el número de casos incrementó a 400% de 2016 a 2017. Europa cerró el año 2017 con 14,451 casos, y países como Italia y Rumania están enfrentando un gran brote de sarampión en el que 40% de los casos fueron hospitalizados por complicaciones. El problema tiene un nombre: "movimiento anti-vacunas", una corriente que tomó fuerza en los Estados Unidos y se ha propagado a México. Los movimientos anti-vacunas tuvieron más impulso a partir de 1998 cuando la revista *The Lancet* publicó un estudio del médico Andrew Wakefield sobre niños que poco después de haberles administrado la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis desarrollaron autismo. En 2009, *The Sunday Times* informó que Wakefield había manipulado los datos de los pacientes y los resultados en su artículo de 1998, creando la apariencia de un vínculo con el autismo.

## PALABRAS CLAVE

Sarampión, anti-vacunas, vacunación, diálogo, brote.

## ABSTRACT

In several European countries outbreaks of measles have been reported; the number of cases increased to 400% from 2016 to 2017. Europe closed 2017 with 14,451 cases, and countries such as Italy and Romania are facing a large outbreak of measles in which 40% of cases were hospitalized due to complications. The problem has a name: "anti-vaccine movement", an uprising that took force in the United States and has spread to Mexico. Anti-vaccine movements gained momentum in 1998 when *The Lancet* magazine published a study by physician Andrew Wakefield about children who developed autism shortly after administering the measles, rubella and mumps vaccine. In 2009, *The Sunday Times* reported that Wakefield had manipulated patient data and results in his 1998 article, creating the appearance of a link to autism.

## KEY WORDS

Measles, vaccine deniers, vaccination, dialogue, outbreak.

<sup>1</sup>Jefe del Departamento de Epidemiología, Hospital General Regional 251 del IMSS, Metepec, Estado de México.

<sup>2</sup>Coordinadora de Educación e Investigación, Hospital General de Zona C/M.F. No. 1 del IMSS, Chetumal, Quintana Roo.

\* Correspondencia:

Árbol de la Vida 501 Sur, Bosques de Metepec  
C.P. 52148, Metepec, Estado de México  
Teléfono: (722) 365-5676  
e-mail: ivan\_abdel\_raman@hotmail.com

# Introducción

En el mes de marzo de 2018, México tuvo una noticia que género gran impacto no solo en redes sociales y medios de comunicación, sino también entre las propias autoridades de Salud: cuatro casos confirmados de sarampión, mismos que se dan a conocer a nivel de la Región de las Américas por parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS).<sup>1</sup>

En los años '50, el sarampión se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Antes de 1972 el promedio de casos registrados era de alrededor de 35,000 cada año. En 1989 y 1990, se presentó en todo el territorio nacional un brote vinculado a una pandemia mundial, con más de 100,000 mil casos y más de 6 mil defunciones en México, que representó en 1990 la quinta causa de mortalidad infantil. En 1995 se registró la última defunción por sarampión en el país. En 1996 se presentaron los dos últimos casos autóctonos en territorio nacional y posteriormente hubo un periodo de cuatro años sin casos notificados. En 2000 se reintrodujo el sarampión en México por dos importaciones distintas, con la presencia de 30 casos en cuatro entidades federativas. En 2001 se detectaron únicamente tres casos importados. Finalmente, en 2005 se registraron dos brotes, uno en el Estado de México y otro en la Ciudad de México.<sup>2</sup>

## El movimiento antivacunas

Varios países europeos están teniendo brotes de sarampión y el número de casos se incrementó hasta 400% entre 2016 y 2017. El problema tiene nombre y responsable: los movimientos anti vacunas. El movimiento "anti-vacunas" tomó fuerza en los Estados Unidos y se ha propagado lentamente a México. A mediados de los años '90, en las escuelas de homeopatía del país, académicos a favor de la no vacunación realizaban en sus clases y estimulaban a los alumnos a demeritar la vacunación en todo momento de su vida, tanto como estudiantes y como profesionistas; posteriormente, cuando se les pedía apoyo a las escuelas de medicina en las campañas de vacunación, los alumnos en vez de vacunar iban casa por casa tratando de convencer a los padres de familia de no vacunar a sus hijos, comentándoles los "perjuicios" que podían tener si eran inmunizados. Esto se replicó cuando los alumnos estaban haciendo su internado, servicio social, en la residencia y cuando tomaban clase en los diferentes hospitales. Por un tiempo, los egresados de dichas escuelas fueron vetados para ser admitidos como residentes médicos y en el campo

laborar, pues las ideas con las que comulgaban dichos egresados no eran compatibles ni con la salud pública ni con la terapéutica empleada comúnmente.

Los movimientos anti-vacunas tuvieron más fuerza a partir de 1998, cuando se publicó en la revista *The Lancet* un estudio del médico británico Andrew Wakefield, *et al.*, sobre un estudio de 12 niños que en su mayoría presentaron trastornos del espectro autista, como consecuencia, según los argumentos de los autores, de la administración de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP).<sup>3</sup> Durante una conferencia de prensa, Wakefield sugirió que inyectar a la vacuna en tres dosis separadas sería más seguro que hacerlo a través de una dosis única, sin embargo, esa propuesta no estaba respaldada en su artículo y varias revisiones de estudios posteriores fracasaron en mostrar cualquier asociación entre la vacunación con SRP y el autismo. Posteriormente se supo que Wakefield había recibido financiamiento por parte de demandantes contra los fabricantes de la vacuna, una situación de conflicto de intereses que el propio Wakefield no había informado a sus colegas, colaboradores, ni a las autoridades médicas. Wakefield fue y sigue siendo criticado por su falta de rigor científico y principalmente por favorecer una disminución en las tasas de vacunación mundial —principalmente en Europa—, así como por faltar a la ética con el modo en el que hizo su investigación. En 2004, la interpretación del artículo que asociaba la vacunación con autismo fue retractada formalmente por 10 de los 12 coautores. En 2009, *The Sunday Times* informó que Wakefield había manipulado los datos de los pacientes y los resultados en su artículo de 1998 que establecía un vínculo aparente entre la vacunación y el autismo. En 2010 los editores de *The Lancet* retiraron completamente el artículo, pidiendo una disculpa pública ante la comunidad médica. Aunque finalmente se demostró la existencia de fraude en el estudio de Wakefield, para entonces el daño ya estaba hecho.<sup>4-8</sup>

Wakefield tiene un gran número de seguidores a pesar de ya no ejercer la medicina, pero la trascendencia de sus ideas lo han llevado a ser considerado como el "Papa de los anti-vacunas".

Las ideas que han motivado a los grupos anti-vacunas a demeritar las inmunizaciones son:

**1. Religión.** Algunos grupos cristianos demeritan las vacunas suponiendo una ruptura del equilibrio de la naturaleza de las cosas con lo divino, ya que se consideran algo externo e innecesario. Estos grupos religiosos se basan en citas bíblicas como la de 1 Timoteo 6: <sup>[20]</sup> "Oh Timoteo, guarda lo que se te ha encomendado, evitando las profanas pláticas de vanas cosas, y los argumentos de la falsamente llamada ciencia, <sup>[21]</sup> la cual profesando algunos, fueron descaminados acerca de la fe" o la de Colosenses 2: <sup>[8]</sup> "Mirad que ninguno os engañe por filosofías y vanas sutilezas, según las tradiciones de los hombres, conforme a los elementos del mundo, y no según Cristo".

**2. Falta de eficacia:** algunos grupos sostienen que la disminución

de enfermedades vacunables ha sido debida a los avances socio-económicos y al contacto con las bacterias del medio ambiente y, por tanto, cuestionan tanto la necesidad de la inmunización como la eficacia/efectividad de las vacunas.<sup>10</sup>

**3. Riesgos y consecuencias de la vacunación.** Este es un punto crítico para el rechazo de la vacunación, ya que hace referencia a los efectos secundarios y a la relación más o menos causal entre la vacunación y la aparición de determinadas enfermedades; además, existe un discurso en el sentido de que la población no es informada con suficiente claridad respecto a la seguridad y los efectos adversos graves que producen las vacunas. Otros argumentos hacen referencia a las molestias de los pinchazos, las consecuencias de una mala técnica (como la afectación del nervio ciático o los abscesos en el lugar de la inoculación) y a que el sistema inmunitario llega a alterarse con los coadyuvantes de ciertas vacunas, generando daño a nivel celular y molecular.<sup>10</sup>

**4. Corriente ortodoxa de la medicina homeópata.** Estas corrientes aseguran que las vacunas alteran los “miasmas” (en ho-

meopatía, el término se refiere a la predisposición genética que cada persona tiene para desarrollar y padecer cierto tipo de enfermedades y síntomas), debido a las sustancias que contiene la vacuna, como: compuestos antigénicos (virus atenuados o muertos, proteínas virales purificadas, toxinas bacterianas inactivadas, polisacáridos bacterianos, etc.), conservadores, adyuvantes y aditivos, así como cantidades residuales de otros productos utilizados en su fabricación (formaldehído, antibióticos, proteínas de huevo y de levadura).<sup>10</sup>

**5. Grupos conspiracionistas.** Hay un grupo conocido como “conspiracionistas”, el cual advierte que los grandes laboratorios que producen las vacunas, en asociación con las sociedades secretas (las cuales, a decir de ellos, controlan a los gobiernos del mundo), generan brotes de enfermedades con el fin de crear vacunas y vendérselas a los países para que los Ministerios y Secretarías de Salud las liberen posteriormente para su aplicación, “enriqueciendo” a los laboratorios. Otra idea “conspiracionista” es que las vacunas contienen sustancias que pueden generar trastornos psicológicos, esterilidad y malformaciones, entre otras patologías.<sup>10</sup>

La **vacunación** en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para **reducir la mortalidad infantil** en el mundo.



# Situación actual del sarampión en Europa

En 2017, Europa cerró el año con 14,451 casos de sarampión, situación que aún sigue preocupando seriamente al continente. Italia y Rumania están viviendo un gran brote de sarampión donde 40% de los casos fueron hospitalizados debido a complicaciones.<sup>11</sup>

El 19 de mayo de 2017, y ante la magnitud del brote, el gobierno italiano no tuvo más opción que implementar una legislación a fin de hacer obligatoria la administración de una docena de vacunas para todas las escuelas del país.<sup>12</sup>

Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, Rumania notificó la mayor cantidad de casos (5,560), seguida de Italia (5,004), Grecia (967) y Alemania (929), lo cual corresponde a 38%, 35%, 7% y 6% de todos los casos informados por países de Europa, respectivamente. Si tomamos en cuenta que tan solo en 2016 se contabilizó un total de 3,767 casos de sarampión, el aumento que se ha producido en el último año se ha cuadruplicado.<sup>12</sup> El diagnóstico de sarampión se confirmó mediante resultados de laboratorio positivos en 61% de todos los casos notificados. En total, 15 de los 53 países que componen la región europea sufrieron un "gran brote" de sarampión (más de 100 casos) en el último año.<sup>11</sup>

De los 14,451 casos, 5,299 (37%) eran niños menores de cinco años, mientras que 6,440 (45%) tenían 15 años o más. La incidencia más alta se registró en niños menores de un año (367.2 casos por millón) y niños de 1 a 4 años (161.7 casos por millón). De 13,610 casos, 87% no estaban vacunados, 8% se vacunaron con una dosis, 3% se vacunaron con dos o más dosis y 2% lo hicieron con un número desconocido de dosis. La proporción de casos con estado de vacunación desconocido fue mayor en adultos de 25 a 29 años (13%). La proporción de casos no vacunados fue más alta entre los niños menores de un año (96%), que eran demasiado pequeños para haber recibido la primera dosis de la vacuna contra el sarampión. Los bebés menores de un año son particularmente vulnerables a las complicaciones del sarampión y están mejor protegidos

por la inmunidad grupal que se logra cuando la cobertura de la segunda dosis de una vacuna que contiene sarampión es al menos de 95%.<sup>11</sup> En 40% de los casos hubo al menos una complicación, mientras que más de la mitad no necesitaron hospitalización. La complicación más frecuente fue: diarrea (14.6%), neumonía (7.3%), insuficiencia respiratoria (4.9%), estomatitis (3.2%), queratoconjuntivitis (1.7%) y hepatitis (1.3%).<sup>13</sup>

## México y el éxito en la vacunación

La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2.5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños.<sup>14</sup>

México es reconocido por su Programa de Vacunación Universal a nivel mundial, ya que es uno de los más completos; esto ha permitido hacer frente a enfermedades prevenibles por vacunación. Respecto al Programa de Vacunación Universal, este tiene una característica que sobresale en la Región de las Américas, y es que considera a la población como una sola: niños, adolescentes y población vulnerable se protegen de enfermedades prevenibles por vacunación, alcanzando grandes índices de cobertura.<sup>15</sup>

En México, el Programa de Vacunación Universal coordina las acciones entre las diferentes dependencias de la organización pública. Así, las Semanas Nacionales de Salud han aumentado sus objetivos con el tiempo, al mantener eliminada la transmisión autóctona y otorgar acciones simultáneas e integrales para la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación y de infecciones diarreicas y respiratorias.<sup>16</sup>

En **México**, el Programa de Vacunación Universal coordina las acciones entre las diferentes dependencias de la organización pública.

# ¿Cómo comunicarnos con padres reticentes a la vacunación de sus hijos?

Hay diversos perfiles de padres que tienden a rechazar las vacunas. Un grupo suele ser receptivo a la información transparente proporcionada por los profesionales en la salud y demandan este tipo de conocimiento para contrarrestar los mensajes anti-vacunas, o bien, no están completamente al tanto de los beneficios de las vacunas. Otro grupo dispone de información, tanto de mensajes a favor y en contra de las vacunas, antes de aceptar la inmunización para sus hijos, pero la confianza depositada en su médico inclina la balanza a favor de la vacunación. Otros rechazan las vacunas, pero demuestran su disposición a escuchar los argumentos a favor de éstas. Finalmente, está el grupo de padres militantes que, en definitiva, intenta convencer al personal de salud de sus argumentos contra las vacunas.<sup>17</sup> Este último grupo suele buscar la asesoría de uno o varios profesionales de la salud (como médicos generales o especialistas, enfermeras, biólogos y químicos) que compartan las mismas ideas arraigadas en contra de las vacunas, que inclusive rayan en el fanatismo. Podemos considerar a los grupos anti-vacunas como “saboteadores” de la Salud Pública, gente aferrada a sus ideas y cuya postura genera un importante contrapeso en la búsqueda del equilibrio y la salud.

Para entablar un diálogo con aquellos padres o personas anti-vacunas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda compartir la siguiente información, que es de suma importancia para tomar en cuenta al ser argumentos sólidos para convencerlos de la importancia de la vacunación:<sup>18</sup>

1. Inicialmente es importante evaluar motivos del rechazo de los padres.
2. Es de vital importancia dedicar un espacio de tiempo para abordar el tema.
3. En toda conversación es importante utilizar:
  - Metáforas, analogías, historias y anécdotas
  - Contrastes y preguntas retóricas
  - Expresiones de convicción moral

- Reflexiones en torno a los sentimientos de las personas
- Establecer metas
- Transmitir la confianza de que otros pueden lograr metas
- La voz del comunicador debe ser animada
- Usar constantemente expresiones faciales

4. La evidencia en la que se basa un argumento es más importante que las impresiones sobre la credibilidad de la fuente para persuadir a una persona. La calidad de la evidencia no solo influye en las actitudes de la persona que nos está escuchando, sino que también aumenta su credibilidad. La presentación de mensajes que contienen evidencia científica influye en las actitudes de las personas de manera más persistente, hace que los individuos sean más resistentes a otros argumentos que las asociaciones afectivas o las simples afirmaciones utilizadas por los detractores.

5. No es recomendable utilizar términos técnicos y hay que evitarlos, ya que no aumentan la credibilidad percibida del hablante y las palabras desconocidas tienen menor probabilidad de ser recordadas o memorizadas.

6. Si se repite la información es probable que la audiencia la recuerde y le permite enfocarse en el mensaje clave en una discusión acalorada. Sin embargo, si se usa de manera excesiva, repetir sus mensajes también puede ser percibido como señal de ignorancia.

7. Si se repite la información anti-vacunación, los mensajes erróneos pueden ser reforzados de forma inadvertida, en vez de conseguir corregirlos.

8. Hacer hincapié en los aspectos positivos, más que en los negativos, en torno a la vacunación debería aumentar las preferencias y el apoyo para ello. Esto no significa que se deba evitar hablar sobre los riesgos de las vacunas, pero si se desea transmitir un mensaje clave, este debe resaltar la alta seguridad de las vacunas.

9. Manejar la conversación con cierto humor es una experiencia cognitiva fácilmente malinterpretada o incluso percibido como ofensiva, el humor puede dañar la credibilidad y socavar la competencia percibida de un hablante cuando se usa en un contexto inapropiado. Se puede percibir como una “broma” sobre algo que es serio, inclusive puede interpretarse como un insulto.

10. Es importante enfatizar el beneficio social de las vacunas, lo que aumenta la intención de un individuo de vacunarse o vacunar a sus semejantes.

# Conclusión

Todo el personal de salud debe estar consciente de la importancia de la vacunación y fomentar activamente las inmunizaciones en todo momento, y es una tarea que debe iniciar desde la formación académica de los alumnos de medicina, enfermería, técnicos en salud pública y técnicos en urgencias médicas, entre otras ramas. El principal objetivo debe enfocarse en neutralizar a través de argumentos sólidos a los grupos anti-vacunas, cuyas ideas llegan a dañar la salud pública no solo de un país, sino a nivel mundial, con significativas consecuencias; ejemplo de ello es el brote europeo de sarampión, que puede llegar a convertirse en pandemia.

Podemos considerar a los grupos anti-vacunas como “saboteadores” de la Salud Pública

## REFERENCIAS

- 1 Actualización Epidemiológica Sarampión. Organización Panamericana de la Salud 16 de marzo de 2018.
- 2 Ferreira E, Montesano R, Ruiz C. Panorama epidemiológico del sarampión en México. *Gac Méd Méx* 1996;132(1):97-100.
- 3 Guadarrama J, Vargas G, Viesca C. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. *Bol Med Hosp Infantil Mex* 2015;72(5):353-7.
- 4 Segura A. La supuesta asociación entre la vacuna triple vírica y el autismo y el rechazo a la vacunación. *Gaceta Sanitaria* 2012;26(4):366-71.
- 5 Martín M, Álvarez C. La retirada de una campaña publicitaria para promoción de la vacuna tetravalente del virus del papiloma humano en España. *Gaceta Sanitaria* 2010;24(1):75-7.
- 6 Deer B. MMR doctor Andrew Wakefield fixed data on autism. *Sunday Times*. 8 de febrero de 2009. Internet. En línea, disponible en: <https://www.thetimes.co.uk/article/mmr-doctor-andrew-wakefield-fixed-data-on-autism-mgj82qsk50g> Consultado el 22 de marzo del 2018.
- 7 BBC News. Doctors issue plea over MMR jab. 26 de junio de 2006. Internet. En línea, disponible en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/5118166.stm> Consultado el 22 de marzo del 2018.
- 8 BBC News. MMR scare doctor 'paid children'. 16 de julio de 2007. Internet. En línea, disponible en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6289166.stm> Consultado el 22 de marzo del 2018.
- 9 Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras. Watch Tower Bible and Tract Society of New York, E.U.A. 1987.
- 10 Gómez J, Zamanillo I. Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria* 2003. Internet. En línea, disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/13322523.pdf> Consultado el 22 de marzo de 2018.
- 11 European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles and rubella monitoring report, February 2018. Stockholm: ECDC; 2018.
- 12 European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2017 – Disease surveillance data: 1 January 2016 – 31 December 2016. Stockholm: ECDC; 2017.
- 13 Morbillo & Rosolia News. Aggiornamento mensile. Rapporto N° 38 - Febbraio 2018.
- 14 Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: OMS; 2010.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunización: Datos, mapas y estadísticas. México. Internet. En línea, disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=read&cid=7342&Itemid=40929&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=read&cid=7342&Itemid=40929&lang=es) Consultado el 22 de marzo de 2018.
- 16 Secretaría de Salud. Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. Junio de 2014. Internet. En línea, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/17248/ESAVI\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/17248/ESAVI_2014.pdf) Consultado el 22 de marzo de 2018.
- 17 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* 2013;79(1):50.e1-50.e5.
- 18 How to respond to vocal vaccine deniers in public. World Health Organization, 2016.