

Estrategias para contrarestar la resistencia de la población a la vacunación
Strategies to counteract population resistance to vaccination
Estratégias para combater a resistência da população à vacinação

Dra. Maggie Campillay Campillay
maggie.campillay@uda.cl
<https://orcid.org/0000-0002-4054-1595>

Resumen

La resistencia a las vacunas ha ido en aumento y se ha complejizado por la aparición de grupos antivacunas y la comunicación de noticias falsas. En este escenario, los profesionales de enfermería están en primera línea y son responsables de la gestión operativa del programa de inmunización a nivel nacional. Por ello, analizamos tres estrategias que favorecen la disminución de la resistencia a vacunarse en la población general, y que desde nuestra perspectiva son esenciales para tener en consideración durante cualquier campaña de vacunación; a) promover la vacunación basada en el principio del bien común de la Salud pública, b) promover la estrategia de la atención primaria de salud, y c) planificar estrategias comunicacionales en medios a favor de la vacunación.

Palabras claves: negativa a la vacunación; movimiento anti vacunación; inmunización; vacunación obligatoria; enfermería de atención primaria.

Summary

Resistance to vaccines has been increasing and has become more complex due to the emergence of anti-vaccine groups and the communication of fake news. In this scenario, nursing professionals are on the front line and are responsible for the operational management of the immunization program at a national level. Therefore, we analyze three strategies that favor the reduction of resistance to vaccination in the general population, and that from our perspective are essential to take into consideration during any vaccination campaign: a) promote vaccination based on the principle of the common good of public health, b) promote the strategy of primary health care, and c) plan communication strategies in the media in favor of vaccination.

Keywords: Vaccination Refusal; Anti-Vaccination Movement; Immunization; Mandatory Vaccination; Primary Care Nursing.

Resumo

A resistência às vacinas vem aumentando e se tornando mais complexa devido ao surgimento de grupos antivacinas e à disseminação de notícias falsas. Nesse cenário, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente e são responsáveis pela gestão operacional do programa de imunização em nível nacional. Analisamos, portanto, três estratégias que favorecem a redução da resistência à vacinação na população em geral e que, na nossa perspectiva, são essenciais a ter em consideração durante qualquer campanha de vacinação; a) promover a

vacinação com base no princípio do bem comum da saúde pública; b) promover a estratégia de atenção primária à saúde; e c) planejar estratégias de comunicação na mídia em prol da vacinação.

Palavras-chave: Recusa de Vacinação; Movimento contra Vacinação; Imunização; Vacinação Compulsória; Enfermagem de Atenção Primária.

Introducción

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS), “la inmunización es un servicio esencial de salud que protege a las personas susceptibles de contraer enfermedades prevenibles mediante la vacunación”¹. Por ello, este proceso se asocia con la vigilancia de enfermedades prevenibles permitiendo monitorear el comportamiento de las enfermedades incluidas en el programa nacional de inmunización (PNI)^{2,3}. Nuestro interés en la temática es que en Chile este programa está bajo dependencia de la gestión de cuidado de enfermería en su nivel operativo, lo que ha sido fundamental para hacer más eficiente el sistema. La amplia red de vacunatorios que entrega cobertura a todo el territorio nacional es gratuito, y se constituye como un bien público, y un derecho de la población⁴.

Sabemos también que los beneficios de las vacunas en la salud humana son concretos, y se considera uno de los mayores avances de la salud pública en el mundo. A pesar de esto, hemos observado un creciente aumento de grupos de la población que se resisten a recibir las dosis de vacunas, tanto de los esquemas habituales como en esquemas excepcionales como fue en la pandemia por Covid-19⁵⁻⁹. Al respecto, repasamos de manera general aspectos del proceso de inmunización y vacunación, las creencias que cuestionan su eficacia, para centrarnos posteriormente en tres estrategias que desde nuestra perspectiva contrarrestan el rechazo a la vacunación. La importancia de reconocer el papel crítico que tienen los profesionales de enfermería en la gestión de las vacunas, debe sostener el correlato político para involucrarse más proactivamente en los procesos de diseño, desarrollo y evaluación de las políticas nacionales de inmunización.

Los beneficios individuales y colectivos de las vacunas han sido ampliamente documentados a partir del siglo XIX^{10,11}, y la meta principal es lograr la “inmunidad colectiva” o “inmunidad de rebaño” con beneficios para toda la población, que incluye a los que por distintas razones están en el tramo de los “no vacunados”¹². Al respecto, los países que tienen eficientes programas de vacunación han bajado drásticamente la incidencia de enfermedades infecciosas y sus secuelas, logrando desplazar las enfermedades a grupos de menos riesgo, y controlar los síntomas en los vacunados comparativamente frente a los no vacunados, lo que ha evitado miles de muertes en el mundo¹¹.

A pesar de lo planteado, los grupos de personas que postergan, evitan o rechazan la vacunación va en aumento. En este sentido, estos grupos antivacunas reúnen una gran heterogeneidad de posturas pero que tienen en común, un fuerte escepticismo por la vacunación y que se resisten al procedimiento para sí y sus familias. Se destacan quienes comparten dogmas religiosos, ideas políticas conservadoras, bajo conocimiento científico, desconfianza en la ciencia, en la industria farmacéutica y el personal sanitario. Además de relacionar la industria farmacéutica con el lucro, ideas ecologistas que privilegian las terapias no convencionales, temor a los efectos secundarios de las vacunas, entre muchos otros puntos

de vista. Muchos de estos discursos, facilitan el cultivo de teorías conspirativas, noticias falsas y/o medias verdades, característica de la era de la posverdad especialmente difundidas en redes sociales, que hacen que las personas perciban que el riesgo de vacunarse supere los beneficios finales de vacunarse¹³⁻¹⁹. A pesar de que los grupos antivacunas son mucho menos que la población interesada en vacunarse, estos pueden influir en los indecisos, afectando la cobertura de todas las vacunas²⁰. Este fenómeno se masifica con el uso de las redes sociales, dado que estos grupos generan contenido basado en experiencias personales con alta carga emocional, contrariamente a la baja existencia de información basada en evidencia científica y de expertos²¹. Esta realidad afecta a todos los países independientemente que cuenten con suficientes vacunas para su población. Por ejemplo, Estados Unidos e Inglaterra, se han visto especialmente afectados en sus tasas de coberturas por las fake news o noticias falsas que circulan en las redes sociales, y que tienen el poder de influir negativamente en la decisión de vacunarse entre la población²².

También las personas se muestran mucho más preocupadas “acerca de los potenciales efectos secundarios”⁵ que por distintos factores van contribuyendo a generar desconfianza en la población general. Un buen ejemplo de esto, fue la alerta que provocó el artículo publicado el año 1989 en la revista The Lancet que asoció la presencia del Timerosal en las vacunas y la incidencia de autismo. Esta investigación generó un gran impacto a nivel global, y como respuesta la aparición de grupos que observan las vacunas con reticencia a pesar de que fue considerado un fraude por la comunidad científica. De igual forma, logró sembrar un manto de dudas en la población general que persiste hasta hoy⁸⁻¹³.

Otro aspecto a considerar es la falsa sensación de seguridad por la caída de las enfermedades prevenibles a nivel comunitario, pero que han sido resultado de la eficacia de los propios programas de vacunación consolidados en gran parte de los países del mundo^{5,23,24}.

A nivel nacional, la reticencia hacia las vacunas ha sido documentada a partir del año 1806 cuando se introduce la primera vacuna de la viruela. Esto se logró manejar de buena manera con la colaboración de líderes comunitarios, de la iglesia, y autoridades de gobierno que contaban con la confianza de la población. Este hecho lo consideramos relevante, ya que expone la necesidad de que un programa de vacunación cuente con una adecuada y oportuna estrategia de difusión territorial, y que considere los factores culturales que influyen las prácticas sanitarias en las comunidades²⁵.

La creciente resistencia a vacunarse que ha afectado la cobertura de vacunación a nivel global^{1,26}, provoca gran preocupación ya que las principales consecuencias de esto han sido los vacíos de cobertura en la población. Esto con la consiguiente acumulación de población susceptible de enfermar, y los riesgos de tener episodios más severos de enfermedad infectocontagiosas. Basado en esto, se vuelve una prioridad monitorear la población rezagada por su alto riesgo epidemiológico, y un desafío mayor, consensuar las estrategias para mejorar la adhesión a la vacunación lo que podría evitar futuros brotes de enfermedades que ya estaban controladas a nivel mundial^{1,4}.

El problema del rechazo a la vacunación es un fenómeno sociocultural global en ascenso, cuyos efectos ponen en riesgo sanitario a todas las comunidades. En este contexto, los profesionales de enfermería han sido piezas claves para fortalecer las estrategias de vacunación en los sistemas de salud. Para ello, en este breve ensayo argumenta en favor de tres estrategias que desde nuestra perspectiva son fundamentales al planificar cualquier campaña de vacunación.

Desarrollo del tema

Nuestro análisis se centra en tres estrategias que contrarrestan la resistencia a la vacunación en la población, y que difieren de la tendencia a establecer medidas individuales coercitivas, y de corto plazo, y con las que no siempre se obtienen los resultados sanitarios esperados²⁷.

a) Promover la vacunación basada en el principio del bien común

El argumento ético del bien común se refiere a la exigencia de vacunarse basada en la relación social que existe entre las personas, y que da cuenta de la necesidad de cuidar lo que es común y beneficioso para toda la comunidad. Por ello, una de las características del bien común es su sentido cívico y práctico, ya que define un patrón de pensar y actuar que da cuenta de la preocupación mutua entre los miembros de una comunidad. Esto alude al principio de solidaridad en que un miembro de la comunidad les asigna el mismo valor a sus intereses personales como a lo de los otros miembros²⁸⁻³³.

Contrariamente, el argumento ético de las personas antivacunas que se basa en el principio de autonomía plena, basada en la capacidad personal para decidir sobre sí y sus cuerpos. Bajo esta perspectiva, el bien común y su aporte al logro de la inmunidad colectiva pasa a segundo plano. Este discurso individualista ha ganado gran atención mediática, credibilidad, e influencia a nivel social lo que debe preocuparnos y tenerse en consideración cuando se planifica una campaña de vacunación²⁹⁻³³.

Usando este argumento, la decisión de vacunarse o no, tiene por tanto un componente personal y uno colectivo; es por una parte una decisión personal, que involucra estar en conocimiento de que la vacunación contribuye en primer lugar a la inmunidad personal, y secundariamente a la colectiva. Visto de este modo, vacunarse es un beneficio personal al generar inmunidad en el propio cuerpo, y un beneficio común al contribuir a la inmunidad colectiva en donde se beneficia toda la población, incluyendo a los que no se vacunan, por lo que vacunarse se transforma éticamente en un deber. Sabemos que considerar que toda la población cumplirá este acuerdo basado en el convencimiento que es lo mejor para sí y los otros, es evidentemente poco realista, ya que como se ha mencionado, la información que reciben las personas puede reforzar distintos aspectos culturales y valóricos asociados negativamente a las vacunas, y la cada vez mayor presencia de convincentes argumentos pseudocientíficos crecientes en contra de la vacunación van contribuyendo en este sentido³⁴.

Considerando este aspecto en especial, las sociedades democráticas y plurales son capaces de escuchar todos los argumentos posibles, llegando a un consenso que considere la evidencia biomédica disponible con sus limitaciones y riesgos, y las prácticas y creencias culturales que determinan las elecciones de las personas³⁵. Esto con el propósito de incluir a la mayor cantidad de población en las estrategias de vacunación planificadas, y en definitiva alcanzar el mayor beneficio posible para toda la población. Por ello, es absolutamente necesario que la población reciba toda la información necesaria para tomar decisiones informadas, no sólo sobre la importancia de la inmunización personal, sino también bajo la perspectiva de un beneficio colectivo.

Dado que no todas las personas responden al principio del bien común, el Estado ha creado un marco regulatorio aplicable a la vacunación en los artículos N°32 y 33 del Código sanitario. Este establece la obligatoriedad de vacunarse contra las enfermedades infectocontagiosas, facultando al Servicio de salud a tomar las medidas necesarias para que la población se vacune basado en el interés mayor de la Salud pública³⁴. Sin embargo, el aumento progresivo de personas que rechazan las vacunas, aumenta la posibilidad de judicializar los casos identificados, trasladando la acción de no vacunarse a un plano jurídico³⁶⁻³⁸.

A partir de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, la que expresa en su artículo 4^{to} que “toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención”, esto es posible siempre y cuando el procedimiento no “suponga un riesgo para la Salud pública” descrito en el artículo 15°. ³⁹ Sin embargo, la vacunación ha sido declarada como un procedimiento obligatorio permitiendo que las autoridades sanitarias puedan tomar medidas coercitivas en el caso en que padres y/o madres restrinjan el acceso a la vacuna a sus hijos(as), o en el caso de personas adultas que voluntariamente deciden no vacunarse pongan en riesgo su propia salud y la del resto de la población^{36,37}.

En resumen, el profesional de enfermería debe reforzar el argumento “deber de vacunarnos, por nuestro beneficio y el de los demás”, esto incluye sensibilizar éticamente a las personas, y mejorar la información que reciben padres, madres, personas, y familias sobre los beneficios y los riesgos personales, y colectivos de vacunarse.

b) Potenciar la estrategia de la Atención Primaria de Salud

Uno de los aspectos relevantes de la inmunización de enfermedades prevenibles infecciosas en la Atención Primaria de Salud (APS) es que se ha avanzado hacia el acceso universal a las vacunas³⁸⁻⁴⁰. Esto implica que las personas puedan acceder a las vacunas sin costo para ellas, más allá de sistema de previsión al que pertenezcan, lugar en que se encuentren, y condición migratoria^{38,41}. Para avanzar en este sentido, las personas y comunidades deben estar debidamente informadas sobre los beneficios que obtienen al vacunarse. La alfabetización sobre vacunas en la APS implica conocimiento, motivación y competencias de las personas y comunidades para comprender la información sobre inmunización, y programas de vacunación⁴². En este punto, destacamos el rol de educador de los profesionales de

enfermería en la atención primaria de la salud, aspecto esencial para que las personas puedan tomar decisiones de manera informada, y con un acompañamiento educativo permanente.

Durante la pandemia por Covid-19 la salud primaria se convirtió en el centro de las estrategias destinadas a elevar la cobertura de vacunas^{9,12,43}. Esta con la consiguiente dificultad de mantener los programas habituales del PNI e implementar la vacunación en un contexto de crisis, y de baja disponibilidad de personal de enfermería y sanitario, lo que transformó este proceso en un gran desafío logístico para los países. Por una parte, para asegurar el suministro de vacunas, y por otra, para contar con equipos sanitarios principalmente de enfermería con el compromiso suficiente para actuar con creatividad e innovación para realizar la asistencia sanitaria, y además sostener el proceso de vacunación¹.

Esto expuso que la gestión del programa de inmunización no sólo requiere de personal que realice la técnica de vacunación, sino de profesionales que cuenten con las competencias y capacidades necesarias para asegurar la cadena de abastecimiento y procedimientos seguros a las personas, y fundamentalmente contar con un sistema eficaz de información hacia la comunidad^{5,44}.

El Modelo de Salud Integral (MAIS) con enfoque familiar y comunitario propuso empoderar y fortalecer a las personas a través de la adquisición de conocimientos que les permitan tomar decisiones sanitarias informadas⁴⁵, incluyendo la decisión vacunarse. Para ello, algunos autores proponen estrategias comunitarias para mejorar la cobertura de inmunización abordando distintos aspectos organizacionales del MAIS. Por ejemplo, caracterizar a las familias en sus áreas de influencia según el nivel de voluntariedad para vacunarse. Basado en esto, es posible priorizar el trabajo con las familias más reticentes a la inmunización.

Además, de fortalecer el compromiso de los equipos con las vacunas, y la confianza con las familias que pueden ayudar a cambiar su posición negativa frente a éstas²⁷, especialmente en los grupos considerados más vulnerables; como población que habita en áreas marginales, minorías étnicas y raciales, grupos de paciente con enfermedades crónicas, y con menos nivel de educación^{40,46-48}. Otra estrategia descrita, es mantener una actitud cercana y activa de los profesionales frente a las vacunas en la comunidad, ya que contribuye a aclarar dudas, y fortalecer una relación terapéutica basada en el respeto y la empatía por las personas y la comunidad¹⁶. Por otra parte, contar con infraestructura que responda a los nuevos requerimientos emergentes de la vacunación masiva, esto dado por la concentración de población migrante en ciertas partes del territorio, o áreas de difícil acceso por ser reconocidas por sus niveles de violencia, por lo que se requiere de habilidades organizacionales y negociación con líderes comunitarios reconocidos por la población.⁴⁸

Además, de contar con eficientes sistemas de vigilancia de efectos adversos con retroalimentación a la población, ya que permite contra restar las falsas creencias y teorías conspirativas antivacunas que se van instalando en la población⁴⁹.

En la APS se concentran las principales actividades relacionadas con la vacunación, por lo que asegurar el recurso humano de enfermería debidamente capacitado, y en cantidad suficiente es crítico para no dejar brechas de cobertura, y fundamental para el éxito del programa de vacunación.

c) Planificar estrategias comunicacionales en medios a favor de la vacunación

Para el cumplimiento de esta estrategia se requiere que la comunidad científica, el personal de salud, y por sobre el personal de enfermería responsable del programa de inmunización, informe a las personas con precisión. Esto debe considerar para ¿qué sirven las vacunas? con la idea de mejorar la actitud de las personas hacia las vacunación^{1,7,50}. En este aspecto, las estrategias tradicionales, deben complementarse con el desarrollo de campañas de salud pública diseñadas específicamente para las plataformas virtuales, y dirigirlas a los usuarios que las utilizan. Esto implica aumentar el uso de lenguaje emotivo, e imágenes comunes en las redes sociales^{51,52}. Además de contar con la colaboración de celebridades de las redes sociales, las personas influyentes de Instagram o las estrellas de YouTube que podrían ayudar a promover puntos de vista basados en evidencia sobre la vacuna. De esa forma, evitar que sean centros de desinformación⁵². Dirigir las campañas de comunicación a grupos de indecisos, especialmente población joven, e intervenir los factores que influyen en la vacilación para vacunarse⁵³. Desde nuestra perspectiva, estas campañas de vacunación, se enfrentan a la dura competencia de desinformación y narrativas emocionales que se entregan por estas plataformas. A su vez, esta competencia, representa también una oportunidad educativa crucial para el desarrollo de habilidades en la comunicación de los profesionales de salud quienes deben ser capaces de gestionar los riesgos, y proporcionar información basada en evidencia, con los desafíos que conlleva la era digital.

Probablemente el punto más sensible de la comunicación de vacunas es la cobertura mediática de médicos y enfermeras que administran y reciben la vacuna. Basado en esto, visibilizar estas acciones, tiene un efecto vicario que puede ayudar a calmar las preocupaciones del público y aumentar la confianza en el programa de vacunas^{23,47}. Contrariamente, exponer mediáticamente los casos de profesionales sanitarios o celebridades que rechazan la vacuna, puede impactar negativamente en la decisión de quienes los siguen, y los perciben como modelos a imitar.

Conclusiones:

La resistencia a la vacunación es un importante problema de Salud pública que requiere de esfuerzos permanentes para mantener una adecuada cobertura de las vacunas. En concordancia, los profesionales de enfermería participan de las principales estrategias descritas en este breve ensayo al estar en la primera línea de atención, y ser responsables directos de esta área de intervención comunitaria.

Las tres estrategias descritas no son las únicas, pero a criterio de los autores constituyen ejes fundamentales para tener en consideración al momento de gestionar la cobertura de vacunas. La vacunación es una práctica social y no sólo una acción técnica especializada, por lo que se requiere generar un entorno que proporcione información adaptada culturalmente, utilizar diversos canales de comunicación con las comunidades, capacitación permanente a los involucrados, e incluir a las poblaciones más vulnerables.

Por otra parte, revertir fenómenos complejos como la comunicación generada en redes sociales, y su capacidad para difundir noticias falsas, requiere de expertos que comprendan

su funcionamiento y contra resten sus efectos. Mientras los mismos canales pueden utilizarse para difundir campañas de vacunación, aclarar dudas, y ganar la confianza de los grupos de escépticos en la vacunación.

Finalmente, el mensaje que motive a las personas a vacunarse debe incluir tanto los aspectos técnicos científicos relacionados con las vacunas, como el correlato que interpela a las acciones éticas de cuidarse, y cuidar de los demás. En este caso, involucra transitar de un discurso individualista basado en el principio de la autonomía plena, a otro colectivo basado en el principio de la solidaridad y el bien común.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. Ginebra/Suiza: OMS/UNICEF; 2020. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf
2. González C. Programa Nacional de Inmunización en Chile, pasado, presente y futuro. Rev.Med.Clin.Condes.2020;31(3-4):225-232. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.005>
3. Villena R. Las vacunas como estrategias de erradicación y prevención... cuánto nos han ayudado y cuánto las estamos aprendiendo a valorar nuevamente. Rev.Med.Clin.Condes. 2020; 31(3-4) 221-224. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300560>
4. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Rev.Med.Clin.Condes. 2020; 31(3):233-239. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>
5. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf
6. Cáceres Bermejo G.G. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanid. Mil. 2012; 68(2): 109-114. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000200009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712012000200009>.
7. Cerda J, Abarca K, Bedregal P, Labarca J, Potin M, Ramos P, et al. Centro de Políticas Públicas UC. [Internet] Vacunación de niños y adolescentes en Chile: propuestas para reducir la desconfianza y mejorar la adherencia. Temas de la Agenda Pública. 2019; 14(112): 1-20. <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/publicacion/vacunacion-de-ninos-y-adolescentes-en-chile-propuestas-para-reducir-la-desconfianza-y-mejorar-la-adherencia/>
8. Wilhelm J, Calvo X, Escobar C, Moreno G, Véliz L, Villena R et al. Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones de Sociedad Chilena de Infectología en relación a los cuestionamientos de las vacunas y su obligatoriedad. Revista chilena infectología. 2017; 34(6): 583-586. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000600583&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000600583>.

9. Córdova IJ. COVID-19: Una visión integral. Aspectos biológicos y psicosociales desde el ámbito universitario. 1ª ed. México: Editorial Universitario; 2021. Capítulo 11. Entre la libertad y la solidaridad, el dilema de las políticas públicas ante la resistencia a la vacunación; p. 197-205.
10. Quezada A. Los orígenes de la vacuna. Rev. Med. Clin. Condes. 2020; 31(3-4): 367-373. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-los-origenes-vacuna-S0716864020300535>
11. Connell AR, Connell J, Leahy TR, Hassan J. Mumps outbreaks in vaccinated populations-is it time to re-assess the clinical efficacy of vaccines? Front Immunol. 2020; 18(11):2089. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.02089>
12. McDermott A. Core Concept: Herd immunity is an important-and often misunderstood-public health phenomenon. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021;118(21):e2107692118. Disponible en: <https://doi.org/10.1073/pnas.2107692118>
13. Aguilar YA. Aclaración sobre el tiomersal en las vacunas. Aten Primaria. 2020;52(7):505-514. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.012>
14. Whitehead AL, Perry SL. How Culture Wars Delay Herd Immunity: Christian Nationalism and Anti-vaccine Attitudes. 2020. Socius;6. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2378023120977727>
15. Hortal M, Di Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e54. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.54>
16. Piñeiro PR, Hernández DM, Carro MR, de la Parte MC, Casado EV, Galán SA, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. An Pediatr. 2017; 86(6):314-320. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.004>.
17. Smith TC, Reiss DR. Digging the rabbit hole, COVID-19 edition: Anti-vaccine themes and the discourse around COVID-19. Microbes Infect. 2020; 22(10):608-610. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286457920302021>
18. Carvalho CB, de Aguiar ME, Cavalcanti VS, Cardoso RP. Covid-19, o movimento anti-vacina e os desafios da imunização no Brasil: Uma revisão. Sci Med. 2021;31(1):e39425. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/39425>
19. Durmaz N, Hengirmen E. The dramatic increase in anti- vaccine discourses during the COVID-19 pandemic: a social network analysis of Twitter, Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2022; 8(1):2025008. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2025008>
20. Burki T. The online anti-vaccine movement in the age of COVID-19. Lancet Digit Health. 2020;2(10):e504-e505. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30227-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30227-2)
21. Germani F, Biller-Andorno N. The anti-vaccination infodemic on social media: A behavioral analysis. PLoS ONE. 2021;16(3):e0247642. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247642>

22. Loomba S, de Figueiredo A, Piatek SJ, de Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav.* 2021;5(3):337-348. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>
23. Local Burden of Disease Vaccine Coverage Collaborators. Mapping routine measles vaccination in low- and middle-income countries. *Nature.* 2021 ;589(7842):415-419. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-03043-4>
24. Galindo M, Molina N. La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos antivacunas en tiempos del nuevo coronavirus. *Rev Cubana Salud Pública.* 2020; 46(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500003&lng=es.
25. Caffarena P. Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830. *Historia (Santiago).* 2016;49(2):347-370. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942016000200001>
26. Causey K, Fullman N, Sorensen J, Galles C, Zheng P, Aravkin A, et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. *Lancet.* 2021;398(102299):522–534. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4)
27. Jiménez R, Sánchez I. Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20(77):83-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100015&lng=es.
28. Rocamora V, Jara R, Broitman C. Cómo los expertos entienden al público en las controversias sobre vacunación en Chile. *Arbor.* 2019;195(794):a530. <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.794n4004>
29. Stolle L, Nalamasu R, Pergolizzi J, Varrassi G, Magnusson P, LeQuang J, et al. Fact vs Fallacy: The Anti-Vaccine Discussion Reloaded. *Adv Ther.* 2020;37(11):4481-4490. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01502-y>
30. Enriquez M. Vaccine Hesitancy and COVID-19: Nursing's Role. *Hisp Health Care Int.* 2021;19(2):74. <https://doi.org/10.1177/15404153211012874>
31. Fakonti G, Kyprianidou M, Lordanou S, Toubis G, Giannakou K. General vaccination knowledge influences nurses' and midwives' COVID-19 vaccination intention in Cyprus: a nationwide cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 2022; 18(1): 1-9. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2016008>
32. Monteverde E. Respeto por la autonomía individual y el beneficio colectivo: argumentación a favor de la vacunación obligatoria contra el SARS- CoV-2 para el personal de la salud. *Arch Argent Pediatr.* 2021;119(4):e298-e302. https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files/ae_monteverde_15-6pdf_1623185132.pdf
33. Stanford Encyclopedia of Philosophy. The Common Good. 2018. <https://plato.stanford.edu/entries/common-good/>
34. Valera L, Ramos P, Porte I, Bedregal P. Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. *Rev. chil. pediatr.* 2019; 90(6): 675-682. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600675&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1002>.

35. Casado M. ¿POR QUÉ BIOÉTICA Y DERECHO?. *Acta bioeth.* 2002; 8(2): 183-193. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000200003>.
36. Salmeron J. Oposición a las vacunas en Chile. análisis de un caso reciente. *Rev. chil. Derecho.* 2017; 44(2): 563-573. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372017000200563>.
37. Ministerio de justicia. Diario constitucional[Internet].Santiago, 2022. Disponible en: https://www.diarioconstitucional.cl/2022/08/10/el-interes-individual-de-quien-elige-no-vacunarse-no-puede-superponerse-a-la-salud-publica-y-resguardo-de-la-poblacion/#google_vignette
38. Biblioteca Nacional de Chile[Internet]. Santiago; 2021. Decreto exento 50 Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país. [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1165563&idParte=10271569&idVersion=2023-06-30>
39. Biblioteca Nacional de Chile[Internet]. Santiago; 2012. Ley N° 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idVersion=2021-10-07>
40. Cascini F, Pantovic A, Al-Ajlouni Y, Failla G, Ricciardi W. Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review. *EClinicalMedicine.* 2021; 40:101113. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>
41. Ministerio de Salud de Chile[Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud Programa nacional de vacunación[consultado el 14 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/105622-vacunas-del-programa-nacional-de-inmunizacion-del-minsal>
42. Lorini C, Del Riccio M, Zanobini P, Biasio R, Bonanni P, Giorgetti D, et al. Vaccination as a social practice: towards a definition of personal, community, population, and organizational vaccine literacy. *BMC Public Health.* 2023; 8;23(1):1501. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16437-6>
43. Souza J, Potrich T, Bitencourt J, Madureira V, Heidemann I, Menegolla G. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210193. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>
44. Ministerio de Salud. Biblioteca Nacional de Chile[Internet]. Santiago, Chile. Decreto 72 modifica decreto supremo N° 466, de 1984, del ministerio de salud, reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1125949&idVersion=2018-11-29>
45. De La Guardia A, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR.* 2020; 5(1):81-90.Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
46. Mohamed N, Solehan H, Mohd M, Ithnin M, Che C. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. *PLoS ONE.* 2021; 16(8): e0256110. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256110>

47. de Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson H. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet*. 2020;396(10255):898-908. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31558-0/fulltext)
48. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional para mejorar las tasas de inmunización en poblaciones urbanas y periurbanas. (Buenos Aires, 6 al 8 de junio del 2018). OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51898>

49. Dominguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P, Tuells J, Barrabeig I. Falsas creencias sobre las vacunas [False beliefs about vaccines]. *Aten Primaria*. 2019 ;51(1):40-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.004>
50. Connell A, Connell J, Leahy T, Hassan J. Mumps Outbreaks in Vaccinated Populations-Is It Time to Re-assess the Clinical Efficacy of Vaccines?. *Front Immunol*. 2020;11:2089. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.02089>
51. Puri N, Coomes E, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;16(11):2586-2593. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32693678/>
52. Prieto R, González H. Vaccination strategies against COVID-19 and the diffusion of anti-vaccination views. *Sci Rep*. 2021;11(1):6626. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85555-1>
53. Cerda A, García L. Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Front Public Health*. 2021;9:626852. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.626852>