






## Tensiones entre la aceptación social y la reticencia individual a la vacunación: la perspectiva de padres y madres que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en contexto de pandemia por COVID-19


Tensions between social acceptance and individual reticence to COVID-19 vaccination: the perspective of fathers and mothers residing in the Autonomous City of Buenos Aires in the context of the COVID-19 pandemic

Daniela Bruno<sup>1</sup>, Andrés Pereira<sup>2</sup>, María Florencia Mena<sup>3</sup>, Flavia Demonte<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias Sociales. Docente Investigadora del Instituto de Investigaciones Cino Germani, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. 

<sup>2</sup>Licenciado en Ciencias Antropológicas. Jefe de Residentes de la Residencia Posbásica de Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. 

<sup>3</sup>Licenciada en Ciencias Antropológicas. Becaria de Investigación en Salud, Hospital General de Agudos "Dr. Juan Fernández", Buenos Aires, Argentina. 

<sup>4</sup>Doctora en Ciencias Sociales. Investigadora Adjunta, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, con sede en Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina. 

**RESUMEN** La caída en las coberturas de vacunación asociada a la desconfianza de la población hacia las vacunas ha sido definida como una amenaza para la salud a nivel global. A través de un enfoque cualitativo centrado en la significación social de las vacunas, se realizaron entrevistas semiestructuradas a madres y padres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre julio y diciembre de 2020. Describimos y analizamos sus conocimientos y los argumentos esgrimidos para justificar su aceptación o reticencia a la vacunación de sus hijas e hijos en el contexto del COVID-19. Los resultados muestran que la población estudiada maneja conocimientos sobre las vacunas y las acepta como práctica preventiva. A su vez, reconstruimos un amplio espectro en el que identificamos actitudes reticentes a la vacunación, basadas en dudas sobre su seguridad, efectos adversos y la necesidad de aplicarlas para enfermedades erradicadas, proponiendo la vacunación como práctica opcional y complementaria a otras prácticas de cuidado. Los argumentos se organizan bajo el supuesto de la responsabilidad individual y moral sobre el cuidado de la salud, expresión del actual escenario sociocultural y sanitario.

**PALABRAS CLAVES** Vacunas; Cobertura de Vacunación; Reticencia a la Vacunación; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Argentina.

**ABSTRACT** The decline in vaccination coverage associated with the population's mistrust of vaccines has been defined as a global health threat. Adopting a qualitative approach centered on the social significance of vaccines, we conducted semi-structured interviews with mothers and fathers in the City of Buenos Aires between July and December 2020. We describe and analyze their knowledge and the arguments used to justify their acceptance or reluctance to vaccinate their children in the context of COVID-19. The results show that the studied population possesses knowledge about vaccines and accepts them as a preventive practice. Nonetheless, it was possible to identify a broad spectrum of attitudes towards vaccination, including more reticent positions based on concerns regarding their safety, adverse effects, and the need to apply them for eradicated diseases, proposing vaccination as an optional and complementary practice to other care practices. Arguments are organized under the assumption of individual and moral responsibility for health care, an expression of the current sociocultural and health backdrop.

**KEY WORDS** Vaccines; Vaccination Coverage; Vaccine Hesitancy; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Argentina.

## INTRODUCCIÓN

Si bien la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto negativo en las coberturas de vacunación de todo el mundo<sup>(1)</sup>, aun antes de la interrupción de los servicios de inmunización por la emergencia sanitaria, la tasa mundial de cobertura de la vacunación se mantenía en el 86% desde 2010 cuando, de acuerdo con los especialistas, se necesitaría una cobertura del 95% a escala mundial<sup>(2)</sup>.

En Argentina, la vacunación constituye uno de los pilares históricos de la política sanitaria preventiva y posibilitó que el país cuente con uno de los calendarios de vacunación obligatoria y gratuita más completos de América Latina<sup>(3)</sup>. Si bien en el promedio nacional, antes de la pandemia, el país presentaba coberturas casi óptimas, existían diferencias entre jurisdicciones y vacunas, y se observaba un leve decrecimiento en los niveles de cobertura de la mayoría de ellas<sup>(1)</sup>. A inicios de la década de 2010, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) presentó porcentajes de coberturas óptimos en la mayoría de las vacunas, pero en el transcurso de esa década, las coberturas sufrieron caídas y repuntes leves, y no llegaron a alcanzar los valores originales<sup>(4)</sup>.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, el Ministerio de Salud de la Nación reconoció la caída sostenida en las coberturas de vacunación a nivel nacional y alertó, a inicios de la emergencia sanitaria, sobre su posible profundización por el distanciamiento físico impuesto, definiéndola como una prioridad de salud pública. De acuerdo con los datos disponibles, en 2020 se registró un descenso promedio de 10 puntos en las coberturas nacionales de vacunación de todas las vacunas respecto de 2019, viéndose aún más afectadas la vacunación de niños y niñas en edad escolar y adolescentes<sup>(5)</sup>.

La caída en la vacunación es un fenómeno complejo que depende del contexto, momento, lugar y tipo vacuna, y que obedece a una diversidad de determinantes que pueden influir en la toma de decisión de vacunar<sup>(6)</sup>. Sin embargo, desde hace algunos años

y aun antes de la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a alertar sobre el crecimiento de la “desconfianza” de la población hacia las vacunas, a la que identificó como una de las 10 amenazas de salud pública más importantes a nivel global<sup>(7)</sup>. La utilización del término “desconfianza” alude al incremento de las dudas que la población tiene respecto de la efectividad y seguridad de las vacunas, la motivación de las autoridades a cargo de la política de inmunizaciones y la capacidad de los equipos responsables de su aplicación<sup>(6)</sup>. Aunque los grupos que rechazan todas las vacunas son más visibles y activos, la mayoría de los padres decide vacunar a sus hijas y/o hijos<sup>(6)</sup>. Es decir, el rechazo total es minoritario si se lo compara con las actitudes reticentes basadas en inquietudes válidas vinculadas con la confiabilidad.

El incremento de la reticencia y la complejidad del espectro reticente incidieron en un mayor interés científico por la significación social de las vacunas. Estudios recientes en países de habla hispana y latinoamericanos, mayoritariamente con enfoques cuantitativos, basados en diseños de corte transversal y en encuestas, parten del supuesto de que la renuencia o reticencia hacia las vacunas es resultante de la ignorancia o desconocimiento de información científica, especialmente biomédica, simplificando el complejo proceso de atribución de significado y su vínculo con las prácticas de las personas<sup>(8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19)</sup>. Por otra parte, estudios recientes realizados en Argentina y en CABA sobre población general y vacunación infantil, también con metodología cuantitativa, evidencian bajos niveles de cobertura<sup>(20)</sup> y proveen explicaciones sobre las razones del fenómeno<sup>(21,22)</sup>. Un trabajo<sup>(20)</sup> basado en un estudio observacional, de corte transversal, que incluyó a niños y niñas desde recién nacidos hasta los 11 años de edad que concurrieron a seis hospitales de CABA, concluye que el 21,9% de niños y niñas tenía el esquema incompleto para su edad por retraso de algunas de las dosis o por no haber recibido ninguna vacuna, con relación a su edad cronológica. Otro estudio<sup>(21)</sup>

muestra que el 14% de las personas consultadas opinó que no confiaba en las vacunas por experiencia directa o por referencias vinculadas con efectos adversos o por convicciones religiosas, por apelar a terapéuticas médicas alternativas o por el escepticismo respecto de la biomedicina. Además, el 50% de las personas consultadas acordó con la idea de que las vacunas están dirigidas especialmente a la población infantil, dato que es congruente con el bajo nivel de vacunación de la población adulta de acuerdo con la 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) que en 2013 incorporó el módulo sobre inmunizaciones, en el que se observó que solo el 49,8% de la población adulta refirió haber recibido la vacuna contra tétanos/difteria; y el 21,7% contra la hepatitis B<sup>(3)</sup>. Finalmente, un trabajo reciente<sup>(22)</sup> basado en encuestas con padres y madres de niños y niñas de 1 a 3 y de 12 a 15 años en tres centros de salud de CABA, indica que el 11,5% de los niños y las niñas tenía antecedentes de negativa y/o demora en la vacunación, lo que se asoció con un alto nivel educativo materno y un estado incompleto de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas, y virus del papiloma humano (VPH).

En estudios cualitativos recientes sobre creencias, expectativas y actitudes de padres y madres sobre la vacunación de sus hijos y/o hijas<sup>(23,24,25)</sup> y sobre la significación social de la vacunación por parte del personal de salud<sup>(17,26,27,28,29)</sup> pueden encontrarse explicaciones más complejas que comprenden que las significaciones se gestan en el marco de grupos sociales atravesados por climas de época, contextos específicos y culturas de la vacunación. A propósito de esos climas y contextos, otras investigaciones analizaron la circulación social de contenidos sobre vacunas en medios masivos y redes sociales, tanto en la prepandemia como en la pandemia<sup>(30,31,32,33,34)</sup>. En particular, trabajos sobre “fake news”, “fake sciences” y controversias científicas en torno al movimiento antivacunas, refieren al modo en que las dinámicas de estas plataformas obturan el acceso de información disonante con sus perspectivas<sup>(35,36)</sup>.

Específicamente en lo que refiere a la circulación social de argumentos antivacunas<sup>(33)</sup>, los trabajos indican que estos fueron ganando espacio en las redes sociales digitales, logrando adhesión y colaborando con la desconfianza de la población general hacia la vacunación. Estos estudios ubican dichos argumentos como parte de un sistema de valores sobre salud, cuerpo y cuidados alternativos<sup>(33)</sup> en un contexto de caída de la credibilidad de las instituciones que históricamente fueron reconocidas como productoras de conocimiento e información, políticas públicas y verdad: medios de comunicación, Estado, ciencia y biomedicina<sup>(37)</sup>.

Observamos que en Argentina son relativamente pocos los estudios con enfoque cualitativo que indaguen la significación social de la vacunación como práctica preventiva. El estudio que presentamos en este artículo formó parte de una investigación mayor titulada “Beneficios y riesgos de la vacunación: un estudio comparativo de las percepciones de la población reticente y no reticente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y su incidencia en los niveles de cobertura vacunal”, por medio de la cual buscamos conocer las miradas de expertos y pediatras del primer nivel de atención del sistema público de salud de CABA; las directrices sobre vacunación planteadas en documentos programáticos y estrategias de comunicación locales y nacionales de los últimos 5 años y, finalmente, los discursos de padres y madres con hijos y/o hijas de entre 0 y 11 años, con el propósito de generar evidencia y recomendaciones para abordar con mayor eficacia las estrategias de comunicación de los programas de inmunizaciones en el marco de las caídas de las coberturas vacunales. En este artículo nos centramos específicamente en la descripción y análisis de los discursos de padres y madres acerca de sus conocimientos sobre vacunas y los argumentos esgrimidos para justificar su aceptación, desconfianza o reticencia (total o parcial) de la vacunación de sus hijos y/o hijas en el contexto de la investigación y desarrollo de las vacunas contra el COVID-19.

## MÉTODOS

Presentamos un estudio exploratorio-descriptivo realizado secuencialmente entre 2019 y 2020 en el ámbito de CABA, basado en un enfoque metodológico cualitativo para la recolección, procesamiento y análisis de los datos. Se conformó una muestra no probabilística por cuotas a partir de la selección de los casos, de acuerdo con criterios teóricos: padres y madres con hijas y/o hijos de entre 0 y 11 años que residan en CABA y que utilicen los servicios de clínica médica pediátrica y/o vacunatorios de centros de salud de CABA. Seleccionamos la ciudad como ámbito de estudio debido a su red de centros de atención primaria de la salud y centros de vacunación (públicos y privados), a la cantidad de recursos humanos y asignación presupuestaria, y a una estrategia sanitaria de inmunizaciones similar en todas sus comunas. La franja etaria de hijos e hijas la definimos teniendo en cuenta que el Calendario Nacional de Vacunación en nuestro país concentra 16 vacunas destinadas a niños y niñas en ese rango etario. Excluimos a padres y madres que tuvieran vinculación laboral con el sistema de salud, en temas asociados con la vacunación; a padres y madres con hijos e hijas que no recibieron vacunación por cuestiones de salud o por explícita recomendación médica. Una vez especificados los criterios de inclusión y exclusión, definimos las cuotas para lograr la mayor heterogeneidad posible dentro de un grupo social bastante homogéneo, configuradas por las comunas en las que se emplazan los servicios de clínica médica pediátrica y/o vacunatorios en centros de salud de CABA, utilizados por madres y padres, según la edad de las niñas y los niños.

A través de la técnica de bola de nieve y redes personales se seleccionaron un total de 60 personas, cantidad definida a partir de los conceptos de relevancia (referido a búsqueda de heterogeneidad y variabilidad de la selección de los casos) y saturación teórica<sup>(38,39)</sup>. En relación con el perfil de la muestra (Tabla 1), 57 de las personas entrevistadas fueron mujeres madres y tres fueron hombres

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio (n=60), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020.

VARIABLES	n
<b>Género</b>	
Femenino	57
Masculino	3
Otro	0
N/S N/C	0
<b>Vínculo</b>	
Madre	57
Padre	3
Otro (cuidador o cuidadora, abuelo o abuela)	0
N/S N/C	0
<b>Edades</b>	
Menos de 30 años	8
Entre 31 y 40 años	25
Más de 41 años	27
N/S N/C	0
<b>Cantidad de hijos y/o hijas</b>	
1	21
2	26
3	12
4	1
N/S N/C	0
<b>Edades de hijos y/o hijas</b>	
Entre 0 y 3 años	20
Entre 4 y 7 años	24
Entre 8 y 15 años	15
N/S N/C	1
<b>Nivel educativo de madres y padres</b>	
Posgrado completo	2
Universitario completo	36
Universitario incompleto	8
Secundario completo	11
Secundario incompleto	2
Primario incompleto	1
N/S N/C	0
<b>Cobertura de salud</b>	
Pública exclusiva	7
Medicina privada	21
Obra social	32
N/S N/C	0
<b>Comuna de residencia</b>	
Comuna 1 (Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Monserrat y Constitución)	2
Comuna 2 (Recoleta)	1
Comuna 3 (Balvanera y San Cristóbal)	2
Comuna 4 (La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya)	20
Comuna 5 (Almagro y Boedo)	4
Comuna 6 (Caballito)	4
Comuna 7 (Flores y Parque Chacabuco)	3
Comuna 8 (Villa Lugano, Villa Soldati y Villa Riachuelo)	0
Comuna 9 (Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda)	1
Comuna 10 (Villa Real, Versalles, Villa Luro, Vélez Sarsfield, Floresta y Monte Castro)	13
Comuna 11 (Villa General Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita)	1
Comuna 12 (Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón)	2
Comuna 13 (Núñez, Belgrano y Colegiales)	2
Comuna 14 (Palermo)	1
Comuna 15 (Chacarita, Villa Crespo, La Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas)	4

Fuente: Elaboración propia

padres, lo que señala la presencia protagónica de las mujeres madres en las tareas de cuidado de niñas y niños<sup>(40)</sup>, entre las que se encuentra la vacunación. Las personas integrantes de la muestra fueron, en su mayoría, madres y padres mayores de 31 años, e incluso mayores de 41 años, con 1 o 2 hijas o hijos distribuidos entre las tres franjas etarias de interés para el estudio por el calendario de vacunas (0 a 3 años; 4 a 7 años y 8 y 15 años). Presentaron un alto nivel educativo (solo 3 personas del total contaban con un nivel educativo por debajo del nivel medio completo y 38 por encima de un nivel terciario o universitario completo). Si bien solo siete de las personas entrevistadas contaban con cobertura de salud exclusivamente pública, la mayoría había vacunado a sus hijos e hijas en el sector público, aunque también se identificaron referencias al sector privado (medicina prepaga) y la seguridad social (obras sociales). Residían en las distintas comunas de CABA, a excepción de la Comuna 8, en donde no se contó con ninguna persona entrevistada. La Comuna 4 fue el área que incluyó la mayor cantidad de domicilios (n=20) de las personas entrevistadas; en segundo lugar, se ubicó la Comuna 10 (n=13). El resto de las comunas

no presentó grandes diferencias entre sí en relación con la cantidad de personas que agrupan.

Recolectamos la información mediante entrevistas semiestructuradas que, en el contexto planteado por pandemia por COVID-19, se realizaron entre los meses de julio a diciembre de 2020 por video llamada, utilizando diversas plataformas (Zoom, Meet, WhatsApp). El diseño de la guía de entrevista se basó en un total de 13 entrevistas exploratorias a profesionales y especialistas.

A través de las entrevistas a padres y madres indagamos dimensiones referidas a la información sociodemográfica de las personas participantes, al conocimiento sobre vacunas (producción, seguridad, efectividad); a las percepciones sobre las vacunas en general y sobre algunas en particular y a la toma de decisión y gestión de la vacunación. Analizamos las entrevistas mediante la estrategia de análisis cualitativo temático, a través de la cual fragmentamos los textos en unidades de codificación (códigos) para su agrupamiento en categorías previstas e identificando categorías emergentes (Tabla 2). Luego establecimos vínculos entre las categorías y, a partir de la interpretación de sus relaciones, construimos la síntesis analítica<sup>(41)</sup>. Para el procesamiento

Tabla 2. Matriz de procesamiento analítico de las entrevistas realizadas a madres y padres que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020.

Categorías analíticas	Definición	Códigos
Conocimiento sobre vacunas	Manejo de información respecto de modos de funcionamiento; procesos de fabricación y certificación, instituciones involucradas.	Modo de funcionamiento Proceso de fabricación Proceso de certificación Instituciones involucradas
Percepciones sobre vacunas específicas	Opiniones sobre vacunas específicas.	Vacuna antigripal Vacuna contra el VPH Vacuna contra el COVID-19
Argumentos	Fundamentos y justificaciones esgrimidos para la vacunación y no vacunación de hijas e hijos.	Necesidad Efectividad Seguridad Efectos (deseados y no deseados) Efectos adversos Riesgos Beneficios
Posicionamientos sobre la práctica y gestión de la vacunación (actitudes)	Declaraciones sobre acuerdos o desacuerdos para vacunar y sus fundamentos.	Obligatoriedad Responsabilidad social e individual sobre el cuidado

Fuente: Elaboración propia

utilizamos soporte informático para datos cualitativos (Atlas.ti 8).

En relación con las cuestiones éticas, solicitamos un consentimiento informado mediante el cual las personas entrevistadas recibieron información sobre los objetivos, la metodología, la utilización de los resultados, el financiamiento y se garantizó el anonimato. El protocolo, la guía de entrevista y la carta de consentimiento informado contaron con el aval del Comité de Ética del Hospital de Infecciones “Francisco Javier Muñiz” de CABA.

## RESULTADOS

Agrupamos la descripción de los resultados en dos ejes. El primero se relaciona con el conocimiento sobre vacunas, que deben leerse teniendo en cuenta el contexto sanitario y mediático en el que se llevaron a cabo las entrevistas, es decir, la pandemia por COVID-19, en el que el proceso de la producción de vacunas adquirió una centralidad inusitada en los medios de comunicación y en las redes sociales digitales<sup>(32,34)</sup>. El segundo eje alude a los argumentos y justificaciones para la decisión de madres y padres de vacunar (o no) a sus hijas e hijos. Finalmente nos detenemos en la descripción de posiciones no radicalizadas frente a la vacunación para reconstruir la diversidad de formas que asumen las dudas o desconfianzas en el espectro de la reticencia vacunal<sup>(6,23,24)</sup>.

### Conocimientos sobre vacunación en el contexto de la pandemia

Las entrevistas a madres y padres fueron realizadas a finales de 2020, en el contexto de la pandemia y en el proceso de desarrollo, producción y adquisición de las vacunas contra el COVID-19. En el discurso de las personas entrevistadas, los medios de comunicación aparecen como fuentes de información privilegiadas sobre vacunas, del mismo modo que lo habían indicado encuestas

nacionales previas<sup>(3)</sup> y otras investigaciones<sup>(18)</sup>. Reconocimos, en este sentido, las huellas del discurso mediático sobre la carrera mundial por la producción de vacunas, los procesos de certificación involucrados, las negociaciones del gobierno argentino con diferentes laboratorios y el desarrollo experimental de las vacunas<sup>(32,34)</sup>. Las personas entrevistadas brindaron información sobre el proceso de fabricación, aprobación y certificación de vacunas, y sobre la forma en la que las vacunas intervienen dentro del cuerpo, minimizando los riesgos de presentar un cuadro de gravedad gracias a la producción de anticuerpos generados a partir de “porciones del virus”.

*Ponen como una pequeña porción del virus que hace que el organismo genere defensas contra ese virus, y que de llegar a contagiarse uno ya tenga las defensas para poder afrontarlo. (Madre, 38 años, 2 hijos, entre 4 y 11 años, Floresta)*

*Para que una vacuna pueda ser dada y aprobada son años de investigación y de pruebas, de muchas etapas y tiene que pasar por muchos estándares para que se comercialicen. (Madre, 40 años, 1 hijo o hija entre 4 a 7 años, Almagro)*

*Eh no, sé que tardan mucho en probar una vacuna porque bueno, como que tenés que hacer pruebas en un montón de personas con un montón de enfermedades previas y corroborar que a ninguna le dé un daño colateral. Entonces entiendo que es un proceso bastante largo. (Madre, 38 años, 2 hijos o hijas entre 0 a 7 años, Villa Ortúzar)*

Otro aspecto relevante fue el conocimiento de actores que intervienen en la producción y comercialización de vacunas, compitiendo entre sí y obteniendo un lucro, cuestión que también fue muy relevante en el tratamiento mediático<sup>(32,34)</sup>. En las entrevistas, “los laboratorios” fueron señalados como actores con intereses económicos que, no obstante, intervienen en una práctica preventiva beneficiosa para la población. Estos dos aspectos,

negocio y cuidado de la salud, si bien no se plantean como contradictorios y excluyentes, son reconocidos como aspectos en tensión, cuya coexistencia se tolera, aunque genere desconfianza.

*A ver no soy ingenua, también entiendo que hay laboratorios, que hay intereses [...] pero eso pasa con todo no solamente con la vacunación. Pasa con los médicos, con los remedios, con los congresos. Es parte de un circuito en el cual la medicina es un negocio. (Madre, 37 años, 2 hijos o hijas entre 8 y 11 años, La Boca)*

*No niego que hay un gran negocio detrás de eso. No niego que los laboratorios son multinacionales que son muy poderosas, que pueden meter mucha presión, que tienen mucho manejo de información, que pueden tener mucha incidencia en territorios enteros, pero bueno me quedo con la parte naif. (Madre, 38 años, 2 hijos o hijas entre 0 y 7 años, San Cristóbal)*

### Procesos de (re)valoración de la vacunación

Observamos, en línea con los resultados de encuestas nacionales previas<sup>(3)</sup> y de otras investigaciones<sup>(18)</sup>, una alta aceptabilidad social de las vacunas. Esto podría deberse a la importancia que ha tenido la vacunación como política de salud pública en la historia del país y su capacidad para incidir en la construcción de valores subyacentes en los argumentos. Sobre estos últimos, y como lo han evidenciado otras investigaciones en otros países<sup>(23,24)</sup> reconocimos dos conjuntos bien marcados. Por un lado, los que ponen el énfasis en el beneficio del individuo y su entorno más inmediato y, por otro, los que enfatizan los beneficios colectivos de la vacunación. Ambos conviven en los discursos de las personas, en los que lo individual y lo colectivo aparecen tensionados de formas diferenciales. Lo individual, por lo general, aparece vinculado a una comprensión de la salud que abrevia aspectos esencialmente biológicos,

y lo colectivo en la responsabilidad social como valor moral que debe regir la vida en sociedad. Entendemos que el contexto pandémico generó una ratificación de la vacunación como práctica preventiva y de la política pública de inmunizaciones, actualizando la valoración histórica de las vacunas. No obstante, en línea con investigaciones precedentes<sup>(6,10,12,13)</sup>, en el discurso de las personas entrevistadas fue recurrente la expresión de dudas respecto de la efectividad y seguridad de las vacunas, sus efectos adversos y las motivaciones o intereses de actores económicos y políticos ligados a la vacunación.

### Dudas sobre la seguridad

Uno de los elementos generadores de dudas está asociado con la seguridad de las vacunas, específicamente contra el COVID-19 por su desarrollo acelerado en un contexto atípico, lo que habría permitido “saltar” pasos necesarios para alcanzar la seguridad de una nueva vacuna.

*...no sé si me la daría la vacuna nueva, pero por una cuestión de desconfianza, porque todo es nuevo ¿no? [...] Creo que finalmente me la terminaría dando [...], pero cuando me pongo a pensar y digo uy, me expongo a dármela sin saber cuánta prueba, ensayo y error hubo (Madre, 42 años, 2 hijos o hijas de 0 a 7 años, Vélez Sarsfield)*

*Es una vacuna que tiene poca prueba, que no está testeada, es una cepa que cambia todo el tiempo de forma. No tiene tiempo de prueba, no me parece que sea segura [...] en este caso no creo que me vacune. (Madre, 41 años, 2 hijos o hijas de 0 a 3 años, La Boca)*

### Temor a los efectos adversos

Identificamos otra fuente de dudas en los efectos adversos o secundarios que podrían tener las vacunas y sobre los que se construyen

argumentos en contra de la vacunación o que permiten demorarla, como lo evidenciaron trabajos ya referenciados<sup>(10,12,13,22)</sup>. Se alude desde efectos adversos leves (reacciones alérgicas, fiebre, malestar, etc.) hasta consecuencias graves e irreversibles (autismo, trastorno general del desarrollo, encefalitis, etc.) experimentados generalmente por personas del entorno familiar o cercano, como se evidenció en investigaciones antecedentes<sup>(21)</sup>.

*Escuché bastantes casos de problemas de las vacunas, sé que tienen metales, plomos, tienen un montón de cosas que no sé bien científicamente cuáles son, pero que todo lo que pasa cuando vacunas, la fiebre, todo lo que pasa a nivel orgánico en el cuerpo de los niños, o de los adultos cuando te das una vacuna. (Madre, 44 años, 2 hijos o hijas de 0 a 3 años, La Boca)*

*Yo la verdad que no conocía nada así hasta que me empecé a topar con casos, una sobrina de mi marido, después escuché que tal vacuna le cayó mal y al tiempo falleció uno de mis sobrinos, no saben si fue un producto de una vacuna que le trajo como algo de TGD, que fue la BCG, una de las vacunas del año y medio, como que hay organismos o que hay chicos que les produce eso. (Madre, 45 años, 3 hijos o hijas entre 4 a 7 años, La Boca)*

*Tengo un caso muy cercano de un niño autista, donde sus padres están convencidos que es producto de una combinación de metales propia de las vacunas. (Madre, 42 años, 2 hijos o hijas entre 4 y 7 años, Parque Chas)*

*Sobre HPV específicamente yo leí varios casos de autismo, hemiplejías, de problemas para la procreación como que depende el cuerpo que las reciba también. (Madre, 45 años, 3 hijos o hijas entre 4 a 7 años, La Boca)*

En el caso de la vacuna antigripal, incorporada al calendario nacional de vacunación

con el objetivo de disminuir casos graves, los efectos adversos o secundarios derivados de su aplicación o bien la manifestación de síntomas gripales y resfríos fueron interpretados por algunas personas entrevistadas como indicadores de la ineficacia o baja efectividad de la vacuna lo que justificaría su prescindencia.

*Sí, sí, sí. Vi que mucha gente se aplicó la antigripal e igual está resfriado, o sea... No sé por qué. Yo me pregunté, digo, no sé por qué. (Madre, 44 años, 1 hijo o hija entre 8 a 11 años, La Boca)*

## Vacunación frente a otras prácticas de cuidado

Sobre todo, en referencia a la vacunación en la primera infancia, identificamos marcos desde los cuales la vacunación se concibe como una práctica biomédica preventiva opuesta a otros tipos de prácticas disponibles y asociadas con los cuidados de la salud. Como lo evidenciaron otras investigaciones<sup>(24)</sup>, algunas personas entrevistadas mencionaron que la “buena alimentación” y una “vida más natural” desarrollan una “inmunidad natural” por lo que la vacunación podría ser optativa en el marco de la diversificación de prácticas de cuidado no biomédicas y del reconocimiento de la capacidad de decidir, de manera autónoma<sup>(42)</sup>. Este tipo de referencias a prácticas preventivas y terapéuticas alternativas y/o complementarias a las prácticas parten de la crítica a la biomedicina y de una tendencia que se opone a la “medicalización” de la vida cotidiana de la que la vacunación forma parte.

*Por leer cosas... de hecho creo que el parto lo hicieron en la casa y viene por ese lado, buscar una medicina más holística, menos medicalizada, y cuando entrás en ese mundo lo primero que encontrás es la antivacunación. Y cuando tenés un niño pequeño que le tenés que dar vacunas una vez por mes o cada dos meses, es un mundo que te impacta, de leer que*



*no querés medicalizar o que querés una mirada de la medicina más humana y no tan medicalizada, de repente te encontrás con un millón de vacunas. Fuerte. (Madre, 36 años, 2 hijos o hijas entre 0 y 7 años, Almagro)*

Este tipo de argumentos se construyen asociando la vacunación con una elección individual/familiar, es decir, prescindible, ya que la inmunidad se encuentra ligada a un trabajo de cuidado de la salud, relacionado con condiciones y modos de vida, con necesidades básicas satisfechas, con prácticas de alimentación saludable, con la posibilidad de descanso, etc. Bajo estos supuestos se esgrimen argumentos sobre la posibilidad de no vacunar, construyendo posiciones socialmente diferenciadas respecto de otros y, como corolario, una moralización de las prácticas de cuidado. Así, se sugiere que las personas que no pueden garantizar estos cuidados en su entorno familiar deben vacunarse y vacunar a sus hijos e hijas. Si no lo hacen, son susceptibles de un juicio moral negativo que los responsabiliza de los propios padecimientos. Dado que existe una clara división de las tareas de cuidado basada en los géneros, las madres son las responsables de la vacunación y objeto de la valoración moral que su rol conlleva.

*Claro, sí, siempre que sea en esa cuestión cuidada, ahora si es por una cuestión de que uno no lo hace porque le da lo mismo, porque se cuelga, porque, ya sería otra situación, ahora si uno lo hace reflexivamente, conscientemente y con los cuidados necesarios para cuidar la salud de los chicos, dando lo necesario como para que no se enfermen, sí, ahora si uno dice no los vacuno porque me da vagancia ir hasta el centro de vacunación, lo dejo y no hago nada como para mejorar la gestión nutricional y fortalecer las defensas y demás, y ahí es otra situación. (Madre, 43 años, 2 hijos o hijas entre 8 y 11 años, Floresta)*

Este tipo de discursos expresan diferentes sentidos de las prácticas de cuidado: por un lado, prácticas de autocuidado “naturales” en oposición a prácticas de cuidado “artificiales”; y, por otro, tareas de cuidado alternativas y no biomédicas<sup>(24,42)</sup>, consideradas moralmente positivas. Este tipo de razonamientos no se expresan en primera persona (“yo” afirmo), sino apelando a terceras personas, y entran en tensión con la responsabilidad colectiva de la vacunación. De acuerdo con este razonamiento, se puede prescindir de la vacunación siempre y cuando se desarrollen otro tipo de prácticas de cuidado, en un contexto de diversificación de opciones de cuidado<sup>(42)</sup>. Por ende, la vacunación continúa siendo “más necesaria” en algunos casos por sobre otros. A lo largo de las entrevistas observamos cómo las propias personas despliegan de manera contradictoria argumentos que justifican el uso de estrategias de cuidado de la salud, que en ocasiones ponen en duda la importancia de la vacunación, aunque al mismo tiempo reconozcan su necesidad.

### **Beneficios y bienestar colectivos**

En oposición al supuesto de la vacunación como opción de cuidado individual, si se cumplen ciertas condiciones sociales y de cuidado, y en línea con los argumentos de salud pública más extendidos<sup>(3)</sup>, identificamos referencias a las vacunas asociadas con beneficios colectivos que operan como fundamentos para justificar la vacunación desde una perspectiva de salud colectiva antes que de autocuidado individual o familiar, evidenciados también en otras investigaciones<sup>(23,24)</sup>. En estos casos se observa un sentido de responsabilidad social frente a la posible propagación de enfermedades en la población, que no deja de ser leída por las personas entrevistadas como responsabilidad individual vinculada con su función de cuidado como padres y madres. Las referencias al “efecto rebaño” de la vacunación asocian la dimensión individual con la social, en las que la posibilidad de enfermar individualmente queda atada a la posibilidad de enfermar colectivamente.

*Porque en definitiva si todos estamos vacunados, y aparece alguna enfermedad que se contagie, todos nos vamos a enfermar menos o no nos vamos a enfermar directamente. (Madre, 40 años, 1 hijo o hija entre 0 y 3, Villa Luro)*

*Me parece que es una cuestión de responsabilidad social, que cada uno cumpla con el deber de vacunar a sus hijos, o bueno vacunarme yo, pero ya que los niños no tienen esa conciencia es responsabilidad total de los padres cumplir con esto para cuidar, no solo a sus hijos sino a los otros niños también. (Madre, 29 años, 2 hijos o hijas entre 0 y 3 años, Parque Patricios)*

### **Tensiones entre la reticencia, la presión social del cuidado y la obligatoriedad de la vacunación**

Los argumentos críticos a la vacunación en general, o a algunas vacunas en particular, se expresaron de manera matizada y, en muchos casos, fueron ejemplificados con experiencias y prácticas de personas del entorno más inmediato (familiares, personas amigas y/o conocidas), pero no relatados en primera persona. Esto podría vincularse con el grado de aceptabilidad social de las vacunas en nuestro país y la existencia de un mandato social y moral que responsabiliza a padres y madres sobre la vacunación de niño y niñas. A pesar de ello, observamos que en algunas de las entrevistas se presentaron en primera persona, pero se distanciaron de una posición “antivacuna”. Esta denominación no es un término utilizado por las personas entrevistadas, ni un rótulo identificatorio aceptado, incluso en casos en los que la persona refiere no aceptar las vacunas. El término “antivacuna” es rechazado porque se lo asimila a posiciones “anticientíficas” y/o “conspiracionistas”, lo que provoca una distancia en las personas que manifestaron dudas y críticas más “moderadas”, basadas en sospechas difusas, retrasos o rechazo de un número limitado de vacunas percibidas como

controvertidas<sup>(43)</sup>. Por lo tanto, y al igual que en otras investigaciones<sup>(24)</sup>, la manifestación de un rechazo radical a la vacunación, en general implícito en el rótulo “antivacuna”, provocó distancia como posición cristalizada.

La búsqueda de información técnica y su análisis crítico para la toma de una decisión autónoma frente a la recomendación del personal médico atenúa la “presión social” y expresa el valor de “ser parte” de una “ciudadanía informada”. Ser responsables en el cuidado también es, para estos casos, leer, investigar e incluso discutir las recomendaciones del personal médico y, especialmente, tomar las decisiones de manera autónoma. En algunos casos, aceptan vacunar y cumplir con el mandato; en otros, vacilan o dilatan la decisión y, en otros, priorizan las imprescindibles de las prescindibles.

*Eh... una prevención, pero dudosa también. No sé cómo explicar, no es del todo confiable. Qué sé yo... no se me ocurre otra palabra. Para mí a veces la vacunación es un problema [...] Entonces, yo leo sobre cada vacuna y tomo una decisión. [...] Que investiguen y lean antes de tomar una decisión, lean los prospectos. Hay vacunas que tienen mercurio, que vean dónde están hechas, si están hechas en la India, si están hechas acá, cuáles son los efectos adversos, que sé yo. Que no tomen una decisión porque un médico les dice nada más, que ellos tengan una decisión sobre sus hijos. [...] No lo haría, no. Por las dudas de que algo suceda, no lo haría. No sé, no lo vacunaría... (Madre, 45 años, 3 hijos o hijas entre 0 y 7 años, La Boca)*

*Entonces, para el segundo yo me informé un poco más y para el parto lo que pedí con ella fue darle las vacunas de Calendario, pero no todas, no estoy en contra de las vacunas, pero pienso bien cuáles. [...] Y las vacunas acá la dan muy temprano viste, yo por ejemplo sé de otros países como Japón donde las vacunas se dan pero se los deja a los chicos desarrollar un poco más su sistema,*

*lo cual estoy de acuerdo. No soy antivacunas pero me parece que algunas se las dan demasiado pronto, que algunas son innecesarias. (Madre, 46 años, 3 hijos o hijas entre 0 y 7 años, San Telmo)*

### Obligatoriedad como imposición

Como también lo mostraron otras investigaciones<sup>(23,24)</sup>, la obligatoriedad de la vacunación es uno de los primeros puntos en los que identificamos la tensión entre ambos polos del espectro de la reticencia vacunal. En este sentido, se presentan matices que relativizan la vacunación como obligación y habilitan márgenes de autonomía en la toma de decisiones por parte de las personas. En estas posiciones se expresa una valoración positiva de la posibilidad de elección individual en relación con la aceptación, rechazo y/o la posibilidad de posponer la aplicación de las vacunas. En otras palabras, que la vacunación sea una opción de cuidado entre otras disponibles.

*Sí, tengo amigas que por ahí junto con la pediatra han... vacunas que eran de, no sé, por decir algo de meses se las patearon para el año, un poquito más. Pero me parece que eso ya es una decisión personal de cada padre, de cada madre y de la familia [...] no estoy en contra de las vacunas, pero tampoco me parece darle cosas [...] o remedios que no necesitan. Trato de encontrar un equilibrio, digamos... (Madre, 30 años, 2 hijos o hijas entre 8 a 11 años, Flores)*

*Gratuitas, sí, obligatorias no sabría decirte porque hay muchos padres que no están de acuerdo y no sé si se lo daría obligatorio. Para mí gratuitas sí, pero imponer algo a alguien que no cree no me parece lo correcto. Por más que no esté en lo cierto, ya es decisión de cada uno y atenerse a las consecuencias después. (Madre, 30 años, 1 hijo o hija de 4 a 7 años, Floresta)*

En las referencias a la vacunación como elección y como práctica no obligatoria, también

se reconoce la posibilidad de que existan consecuencias, las cuales fueron señaladas en el mismo proceso de moralización que recae sobre madres como responsables del cuidado. En este punto, la asignación de responsabilidades, al igual que la consideración de autonomía en la toma de decisiones sobre las prácticas de cuidado, no involucran al Estado como responsable o como garante de un derecho, sino principalmente a las madres.

### Obligatoriedad como responsabilidad social

En el polo opuesto, la obligatoriedad de la vacunación fue interpretada a partir del beneficio social que significan las vacunas en general. Estas referencias vienen acompañadas de un sentido de responsabilidad colectiva frente a la posible propagación de enfermedades en la población en general y una valoración moral de la función de padres y madres en el cuidado de la salud.

*Me parece que es una cuestión de responsabilidad social, que cada uno cumpla con el deber de vacunar a sus hijos [...] siento que es una manera de cumplir con la responsabilidad que tengo como madre para con ellos, y un granito de arena también para contribuir a frenar las distintas cepas de enfermedades que están circulando por la sociedad. (Madre, 45 años, 2 hijos o hijas entre 0 a 3 años, La Boca)*

*Pienso que es una cuestión de responsabilidad social del estado. La salud es un derecho social y el estado tiene que garantizar ese derecho. Obviamente es un derecho costoso, como todo lo que tiene que ver con la seguridad social y la salud. (Madre, 37 años, 2 hijos o hijas entre 8 y 11 años, La Boca)*

En este caso, la moralización de las prácticas de cuidado asigna responsabilidades no solo a las madres en las tareas de cuidado, sino también a la sociedad a la que pertenecen y

al Estado en la provisión de vacunas como en las consecuencias que puedan llegar a presentarse por su falta.

### Víctimas de su propio éxito

Identificamos dos tipos de referencias que se presentaron como formas contrapuestas de interpretar los efectos de la política de inmunizaciones en la erradicación de enfermedades, en el marco del reconocimiento de su efectividad. Una de ellas se relaciona con la necesidad de reforzar la vacunación, ya que a través de esta práctica se lograron erradicar padecimientos en el pasado y por ello continuar evitaría futuros brotes. Sin embargo, otros argumentos consideran que las vacunas se vuelven innecesarias una vez erradicadas las enfermedades que previenen, por lo que no administrarlas no supondría una situación de riesgo. Desde este punto de vista, la necesidad de vacunar se desdibuja y cobra importancia evitar los efectos adversos (aunque sean leves) percibidos como probables e innecesarios.

*Porque creemos que son necesarias para controlar enfermedades y que no volvamos a tener ningún tipo de rebrote de enfermedades que ya están controladas. (Madre, 38 años, 2 hijos o hijas entre 4 y 7 años, Floresta)*

*Suelen decir que no son necesarias, que hay enfermedades que ya fueron erradicadas, que hay enfermedades que hoy en día no están circulando tanto, que no son necesarias [...] que te están metiendo cosas poco naturales en el cuerpo. (Madre, 29 años, 2 hijos o hijas entre 0 y 3 años, Parque Patricios)*

### En síntesis

Como se puede observar, al menos en CABA, y por el perfil de la población entrevistada y el contexto en el que se enunciaron estos discursos, evidenciamos conocimientos básicos

sobre los modos de funcionamiento y procesos de fabricación y certificación y una gran aceptación de las vacunas como práctica preventiva con base en argumentos sobre la responsabilidad social para el disfrute de beneficios colectivos. No obstante, entre el polo de aceptación y no aceptación, encontramos un amplio espectro en el que observamos actitudes reticentes a la vacunación, basadas en argumentos que expresan dudas o desconfianzas referidas a la seguridad, a los efectos adversos y a la prescindencia de su aplicación en un contexto de enfermedades erradicadas. La expresión de estas dudas no constituyen miradas radicalizadas, pero sí posiciones reticentes a la vacunación, producto de una intensa búsqueda de información, aspecto que marca, como otras investigaciones<sup>(22)</sup>, una relación significativa entre un alto nivel educativo materno y la vacilación y/o renuencia hacia la vacunación. En estos casos, se defiende la vacunación como práctica opcional (no obligatoria) de cuidado. En cualquier caso, los argumentos se organizan bajo una mirada moralizante de las prácticas de cuidado, cuyos principales responsables son los individuos y, en particular, las madres, aun cuando se hable de responsabilidad social.

### DISCUSIÓN

A diferencia de otros países, donde las prácticas reticentes a la vacunación están más extendidas<sup>(33)</sup>, en CABA y en nuestra población de estudio observamos una alta aceptación de las vacunas<sup>(3,18)</sup>. No obstante, diversas investigaciones realizadas en nuestro país, y en CABA en particular, observaron una caída de las coberturas vacunales<sup>(3,20,21,22)</sup>. Por tanto, consideramos relevante indagar respecto de la significación social de las vacunas en el discurso de padres y madres, con el propósito de generar evidencia y recomendaciones para abordar con mayor eficacia las estrategias de comunicación de los programas de inmunizaciones. Al igual que otras investigaciones<sup>(23,33)</sup>, observamos que en el tema de

las vacunas se expresan las contradicciones en el vínculo entre el Estado, la institución médico-científica y la sociedad.

Si bien nuestra población bajo estudio reconoció su efectividad como práctica preventiva y en la erradicación de ciertas enfermedades, expresó dudas en general y especialmente sobre algunas vacunas específicas (como COVID-19, VPH y Antigripal) sobre la necesidad de su aplicación para enfermedades erradicadas y sobre la gestión de la vacunación como práctica de cuidado impuesta por el Estado como certificador de una práctica de la institución biomédica, en un contexto en el que este grupo social demanda una mayor autonomía en las decisiones sobre su cuerpo y la salud en el marco del proceso histórico de críticas al modelo biomédico<sup>(23,24,33,42)</sup>. En el proceso de construcción de los argumentos, y de toma de decisión en torno a la vacunación, no se negó la importancia de la vacunación como política de Estado, sino que se la relativizó a partir de argumentos contruidos sobre la base de prácticas de búsqueda, identificación y selección de fuentes de información y orientación de manera autónoma, como práctica que atenúa el efecto de la presión social de la vacunación como sinónimo de cuidado instituido socialmente. Ser responsables del cuidado, una vez que las condiciones y modos de vida garantizan el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y las niñas como en las que viven las personas entrevistadas, implica poder optar individualmente por las mejores prácticas. Ello debe comprenderse si ubicamos la práctica de la vacunación en un “escenario sociocultural en el que gozar de buena salud a través del esfuerzo individual se ha convertido en una virtud, especialmente en los sectores sociales medios y altos”<sup>(44)</sup>, y, por lo tanto, es experimentado como un valor y un mandato cultural y moral<sup>(45,46)</sup>. No cumplir ese mandato es asumido y experimentado como una responsabilidad individual. Por tanto, y más allá de alusiones a responsabilidades sociales y beneficios colectivos en los argumentos acerca de la vacunación, las personas entrevistadas expresan valores vinculados con concepciones de salud propias de las sociedades occidentales, asociados con

la responsabilidad personal por la salud mediante la adopción de estilos de vida saludables<sup>(23,24,42)</sup>. Si bien estos valores (en forma de mandatos) provienen de enfoques biomédicos operan en un escenario caracterizado por un pluralismo médico por algunos autores<sup>(40,47)</sup>, en el que a pesar del lugar dominante de la biomedicina, las personas acuden a otros modelos de atención para enfrentar sus padecimientos, marcando la diversificación de opciones de cuidado como expresión también de ese escenario<sup>(42)</sup> y también del grupo social y el género al que pertenecen<sup>(47)</sup>. En ese proceso de apuesta, la autonomía se transforma en un valor, declarando prácticas propias de “ciudadanía informada”: buscan información, leen, investigan para luego negociar con el personal médico bajo una reinterpretación de la responsabilidad individual a través de nuevas figuras parentales atentas y “ultra informadas”<sup>(33)</sup>. Ello implica el desafío de enfocar la mirada en la circulación de información por los diversos medios y redes sociales puesto que, si bien reconocemos la importancia de las redes de amistad y de familia en las recomendaciones sobre el cuidado de la salud<sup>(42)</sup>, tal como lo han evidenciado encuestas nacionales de salud<sup>(3)</sup>, otras investigaciones<sup>(18)</sup> y esta misma investigación, las personas buscan información sobre salud y vacunas en el entorno mediático. Y si bien en general la agenda y el tratamiento mediático masivo de las noticias sobre la salud y la enfermedad de los medios tradicionales suele mostrar amplios acuerdos con la biomedicina y con sus prácticas, actores e instituciones<sup>(48,49,50)</sup>, en la conversación social cristalizada en las redes sociales digitales, determinados mensajes colaboran en la desconfianza de la población hacia las instituciones científicas y gubernamentales encargadas de la salud colectiva y pública. Así, en el contexto de la pandemia, las “fake news” al igual que las “fake sciences” integran una compleja red que involucra conflictos de interés y evidencian el declive de la credibilidad de las instituciones que históricamente han sido reconocidas como productoras de conocimiento e información, política pública y verdad: las instituciones mediáticas, científicas y médicas<sup>(35,36,51,52)</sup>. La discusión sobre los

resultados nos indica que quizá el próximo desafío sea explorar la producción social de sentidos sobre la vacunación en el contexto de la conversación social en el entorno digital, asumiendo la existencia de un diverso y amplio

espectro de reticencia hacia las vacunas que es necesario caracterizar y comprender, en un contexto de demanda por mayor autonomía en las decisiones individuales, a pesar de la amplia aceptación social de las vacunas.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Andrea Jait, Cecilia Huarte y Gabriela Trunzo por haber participado del diseño, implementación del proyecto y producción de los datos junto a los y las autores. Agradecemos a padres y madres que brindaron sus miradas vinculadas con el cuidado de sus hijos e hijas con sinceridad y compromiso. Agradecemos también a especialistas y médicos y médicas del primer nivel de atención que compartieron sus conocimientos sobre vacunas y sobre la población usuaria de los servicios de salud, contribuyendo con valiosa información para el momento exploratorio de la investigación, a partir de la cual se diseñó el instrumento de recolección.

## FINANCIAMIENTO

El presente artículo forma parte de un proyecto de mayor alcance titulado "Beneficios y riesgos de la vacunación: un estudio comparativo de las percepciones de la población reticente y no reticente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y su incidencia en los niveles de cobertura vacunal" (RENIS Nro. IS002916), presentado en la Convocatoria Becas Salud Investiga 2019-2020 de la Dirección de Investigación en Salud y financiado por el Ministerio de Salud de la Nación. La institución coordinadora fue la Asociación Civil Trama-Lazos para el Desarrollo y la dirección estuvo a cargo de la Dra. Daniela Bruno.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las y los autores declaran no tener vínculos o compromisos que condicionen lo expresado en el texto y que puedan ser entendidos como conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN AUTORAL

Todos los autores contribuyeron en diferentes etapas de la investigación y en la conceptualización, el análisis formal de los datos, la redacción del borrador original y la revisión y edición del manuscrito final. Todos los autores son responsables de la autoría y tuvieron acceso completo a los datos y aceptaron el manuscrito final y la responsabilidad de enviarlo para su publicación. Daniela Bruno participó en la obtención del financiamiento para el estudio, en la administración del proyecto y en la supervisión de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argentina, Ministerio de Salud. Informe sobre el impacto por SARS-CoV-2 en las coberturas nacionales de vacunación de Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2021.

2. Organización Mundial de la Salud. 20 millones de niños no recibieron vacunas vitales contra el sarampión, la difteria y el tétanos en 2018 [Internet]. 2020 [citado 12 sep 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/22p7efsj>.

3. Argentina, Ministerio de Salud. Documento de Resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2015.

4. Argentina, Ministerio de Salud. Coberturas de vacunación por jurisdicción respecto del Calendario Nacional de Vacunación (2009-2017). Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2021.

5. Argentina, Ministerio de Salud. Sostenimiento de la vacunación de calendario en contexto de pandemia [Internet]. 2020 [citado 12 sep 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/s2j827vz>.

6. Organización Panamericana de la Salud. Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes [Internet]. 2020 [citado 12 sep 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53014>.

7. Organización Mundial de la Salud. 13 Programa General de Trabajo 2019-2023. Promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables [Internet]. 2018 [citado 12 sep 2022] Disponible en: <https://tinyurl.com/ypkc7vfy>.

8. Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile A. Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*. 2018;58(261):16-22.

9. Andrés-Rodríguez NF, Mera-Gallego R, Piñeiro-Abad A, Acuña-Ferradanes A, Mera-Gallego I, García-Rodríguez P, Andrés-Iglesias JC, Fornos-Pérez JA. Vacunación antigripal en la farmacia comunitaria: opinión de pacientes y farmacéuticos. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2018;10(3):15-24. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2018/Vol10).003.03.

10. Steil Siewert J, Clock D, Giacomini Mergner P, Fernandes Albeirice da Rocha P, Helfenstein Albeirice da Rocha MD, Alvarez AM. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. *Cogitare Enfermagem*. 2018;(23)3:e53788.

11. Notejane M, Zunino C, Aguirre D, Méndez P, García L, Pérez W. (2018). Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro

- Hospitalario Pereira Rossell. *Revista Médica del Uruguay*. 2018;34(2):10-28. doi: 10.29193/rmu.34.2.1.
12. Méjome-Blanco S, González-Cristobo G, Regueiro-Martínez A. Análisis de la renuncia a la vacunación antigripal (Estudio REGRIVI). *Medicina de Familia, SEMERGEN*. 2018;44:395-9. doi: 10.1016/j.semerg.2017.12.003.
13. Sepich M, Prado B, Salbetti M, Pedranti M, Martínez Wassaf M, Trucchia S, Adamo M. Bases para un estudio de percepción sobre las vacunas en Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2018;(Supl):175-176.
14. Medina Fernández et al, 2017 Medina-Fernández I, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda, RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. *Revista Enfermería Actual*. 2017;(32).
15. Cerdas-Bejarano D, Guevara-Rodríguez M, Espinoza-Mora, MR. Factores que afectan la vacunación contra influenza en funcionarios del Departamento de Enfermería del Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia". *Acta Médica Costarricense*. 2018;60(3):115-120.
16. Guiñazú G, Fortini Cabarcos N, Mammi L, Robledo C, Fernández Achával M, Pascual C, Costa CE. Pesquisa sobre vacunación y oportunidades de prevención y educación para la salud. Experiencia en una residencia pediátrica mediante el Mini-Clinical Evaluation Exercise. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2018;116(4):291-297.
17. Queipo-Herías Y, Sánchez-Zaballos M, Zuazua-Rico D, Mosteiro-Díaz M, Maestro-Gonzalez A. Actitud del personal sanitario frente a la vacunación antigripal en el hospital de referencia del Principado de Asturias. *Revista Española de Salud Pública*. 2019;93:e201908057.
18. Gentile A, Rearte A, Regatky N, Cortez R, Caparelli M, Cerchiai R. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 2 años atendidos en centros de salud. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2012;3(11):30-36.
19. Gentile A, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución M, Abate H, Chiossone A, Debbag R. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2011;109(3):219-225.
20. Ruvinsky R, Dalamón R, Balanzat A, Eymann A, Cattaino A, Abudara G, Di Coste S, Falke G, Aranda O, Wahren C, Marciano G, Bruno M, Slavsky A. Experiencia educativa para estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en la evaluación del Calendario Nacional de Vacunación de niños que concurren a Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). *Revista Pediatría Electrónica*. 2016;13(2):2-9.
21. Van Der Kooy E, Carril E, Pezzella H, Baldassarre A, Fidanza E, Lew D. ¿Qué piensan los argentinos sobre la salud? Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grupo Uno; 2019.
22. Gentile A, Pacchiotti A, Giglio N, Nolte MF, Talamona N, Rogers V, Berenstein A, Edelvais Castellano V. Vaccine hesitancy in Argentina: Validation of WHO scale for parents. *Vaccine*. 2021;39(33):4611-4619. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.06.080.
23. Barbieri C, Alves L, Couto MT, Aith, Mussa Abujamra F. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33(2):e00173315. doi: 10.1590/0102-311x00173315.
24. Cruz Piqueras M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gaceta Sanitaria*. 2019;33(1):53-59. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.07.004.
25. Carmona Clavijo G, Daza Arevalo J, Osorio Pretel VL, Portocarrero Gutiérrez J. Percepciones sobre la vacunación de la rabia silvestre en población Awajún de la provincia de Condorcanqui, Amazonas, Perú, 2013. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(1):201-224. doi: 10.1590/S0103-73312016000100012.
26. Elas M. Conocimiento, percepción y actitud del personal de salud del Hospital Zacamil sobre la vacuna contra la influenza y su aplicación como medida de bioseguridad. *Universidad y Ciencia*. 2015;7(10):17-24. doi: 10.5377/uyc.v7i10.1963.
27. Martínez-Diz S, Martínez Romero M, Fernández-Prada M, Cruz Piqueras M, Molina Ruano R, Fernández Sierra MA (2009) Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *Anales de Pediatría*. 2014;80(6):370-378. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.08.009.
28. González Cano-Caballero M, Gil García E, Garrido Peña F, Cano-Caballero Galvez M. Opiniones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Andalucía acerca del Virus del Papiloma Humano y su vacuna. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2108;41(1), 27-34. doi: 10.23938/ASSN.0126.
29. De Oliveira, VC, Serrano Gallardo P, Silva Gomes T, Passos, Romanholi Passos LM, Carvalho Pinto I. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2013;22(4):1015-1021. doi: 10.1590/S0104-07072013000400018.
30. Cuesta Cambra U, Gaspar Herrero S, Cuesta Díaz V. Vacunas y anti vacunas en la red social Youtube. *Opinión*. 2016;32(9):447-465.
31. Cano Garcinuño MI, Arce García S. Análisis de la comunicación en redes sociales de la campaña de la vacuna de gripe en España. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;94(1):e1-e10.
32. Cuberli M, Albardonado M. La construcción discursiva de la vacuna contra el COVID-19 en un portal digital de noticias argentino. *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. 2020;19(35):166-176.

33. Sbobchia V. "Si hay un riesgo, quiero poder elegir": gestión y percepción del riesgo en los movimientos de reticencia a la vacunación italianos. *Salud Colectiva*. 2021;17:e3231. doi: 10.18294/sc.2021.3231.
34. Zunino E, Ferrante P, Igarzábal B, Kessler G, Rajnerman M. Información sobre vacunas y campañas de vacunación contra el COVID-19. Buenos Aires: FLACSO, Fundación Medifé; 2021.
35. Moreira de Oliveira T, Ribeiro Martins R, Pereira Toth J. Antivacina, fosfoetanolamina e Mineral Miracle Solution (MMS): mapeamento de fake sciences ligadas à saúde no Facebook. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde*. 2020;14(1). doi: 10.29397/reciis.v14i1.1988.
36. Ortiz J, Pereira Brotas A, Massarani L. La ciencia y Covid 19 en Brasil: la repercusión de las decisiones de la OMS en Twitter. *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. 2021;145:49-66.
37. Alva de la Selva AR. Escenarios y desafíos de la ciudadanía digital en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 2019;65(238):81-105. doi: 10.22201/fcpys.2448492xe.2020.238.68337.
38. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press; 1967.
39. Corbin J, Strauss A. *Grounded theory research: Procedures, canons and evaluative criteria*. *Qualitative Sociology*. 1990;13:3-21.
40. Menéndez E. Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Colectiva*. 2003;8(1):185-207.
41. Dabenigno V. La sistematización de datos cualitativos desde una perspectiva procesual. En: Borda P, Dabenigno V, Freidin B, Güelman M, editores. *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani; 2017.
42. Freidin B. *Cuidar la salud: Mandatos culturales y prácticas cotidianas de la clase media en Buenos Aires*. Buenos Aires: Ediciones Imago Mundi; 2017.
43. Cafiero F, Guille-Escuret P, Ward J. "I'm not an anti-vaxxer, but...": Spurious and authentic diversity among vaccine critical activists. *Social Networks*. 2021;65:63-70. doi: 10.1016/j.socnet.2020.11.004.
44. Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 2016;12(4):519-536. doi: 10.18294/sc.2016.913.
45. Lupton D. *Food, the Body and the Self*. London: Sage; 1996.
46. Lupton D. *Medicine as culture: illness, disease and the body*. London: Sage; 1994.
47. Perdiguero Gil E. Una reflexión sobre el pluralismo médico. En: Fernández Juárez G, coordinador. *Salud e interculturalidad en América Latina: Antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito: Abya-Yala; 2006.
48. Menéndez E, Di-Pardo R. La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva*. 2008;4(1):9-30. doi: 10.18294/sc.2008.314.
49. Hallin D, Briggs Ch, Mantini-Briggs C, Spinelli H, Sy A. Mediatización de las epidemias: la cobertura sobre la pandemia de la gripe A (H1N1) de 2009 en Argentina, Estados Unidos y Venezuela. *Comunicación y Sociedad*. 2020;17:1-24. doi: 10.32870/cys.v2020.7207.
50. Demonte F. Narrativas mediáticas sobre COVID-19 en barrios populares, Argentina. *Perspectivas de la Comunicación*. 2022;15(1):7-42.
51. Sued G. El algoritmo de YouTube y la desinformación sobre vacunas durante la pandemia de COVID-19. *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. 2020;145:163-180.
52. Alcántara J, Ferreira R. Infodemia de la pequeña gripe: un análisis sobre desinformación y coronavirus en Brasil. *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. 2020;145:137-162.

#### FORMA DE CITAR

Bruno D, Pereira A, Mena MF, Demonte F. Tensiones entre la aceptación social y la reticencia individual a la vacunación: la perspectiva de padres y madres que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en contexto de pandemia por COVID-19. *Salud Colectiva*. 2022;18:e4258. doi: 10.18294/sc.2022.4258.

Recibido: 20 sep 2022 | Aprobado: 30 oct 2022 | Publicado en línea: 4 dic 2022



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.