

Comunicación clínica y reticencia vacunal: implicancias para la formación de profesionales de la salud

Clinical communication and vaccine hesitancy: implications for the training of health professionals

Pamela Jofré¹ y Rodrigo Vergara²

¹Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Laboratorio de Medicina Narrativa y Oficina de Educación Médica Universidad de Valparaíso.

²Departamento de Pediatría, Cátedra Patógenos y Defensas, Universidad de Valparaíso. Servicio de Pediatría, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.

Fuente de financiamiento: El estudio contó con apoyo financiero del Concurso de Investigación de la Rama de Infectología Pediátrica, versión 2024, de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHYPE). No obstante, el financiador no tuvo participación en el análisis e interpretación de datos, ni en la redacción del manuscrito.

Los autores declaran no tener conflicto de interés relativo al manuscrito.

Recibido: 15 de abril de 2026 / Aceptado: 11 de agosto de 2026

Correspondencia a: Pamela Jofré
pamela.jofre@uv.cl

ISSN 0717-6341



Resumen

La reticencia a las vacunas ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una de las principales amenazas para la salud pública global. Aunque Chile mantiene altas coberturas de vacunación infantil, en los últimos años se ha observado una disminución en la adhesión a las campañas de vacunación en población adulta, especialmente frente a influenza y COVID-19, junto con un aumento de la controversia y la desconfianza pública. Este fenómeno, complejo y multifactorial, no puede abordarse únicamente mediante la entrega de información científica, sino que requiere comprender los procesos comunicacionales implicados en la toma de decisiones en salud. En este contexto, los profesionales de la salud cumplen un rol central como fuentes confiables de información y como orientadores de decisiones, función que depende no solo de conocimientos técnicos, sino también del desarrollo de competencias comunicativas. Sin embargo, la evidencia muestra que la formación en comunicación clínica orientada al abordaje de la reticencia vacunal es insuficiente durante la educación médica y de otras profesiones sanitarias, e incluso que la reticencia vacunal puede estar presente entre estudiantes y profesionales de la salud. Este artículo analiza la reticencia a las vacunas desde una perspectiva crítica, comunicativa y educativa.

Palabras clave: Reticencia vacunal; comunicación en salud; educación médica; competencia comunicativa; vacunación.

Abstract

Vaccine hesitancy has been recognized by the World Health Organization as one of the main threats to global public health. Despite Chile's high rates of childhood vaccination, there has been a noticeable decrease in adult participation in vaccination campaigns, particularly for influenza and COVID-19, accompanied by an increase in controversy and public mistrust. This complex, multifactorial phenomenon cannot be addressed solely by disseminating scientific information; instead, it requires an understanding of the communication dynamics involved in health-related decision-making. In this context, healthcare professionals play a central role as reliable sources of information and as decision-makers, a role that depends not only on technical knowledge but also on the development of communication skills. However, evidence shows that training in clinical communication to address vaccine hesitancy is insufficient during medical and other health professional education, and that vaccine hesitancy may also exist among students and health professionals. This article examines vaccine hesitancy through the critical lens of communication and education.

Keywords: Vaccine hesitancy; health communication; medical education; communication skills; vaccination.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la reticencia a las vacunas, definida como la demora en la aceptación o el rechazo a recibir una vacuna disponible, como uno de los principales desafíos para la salud pública global y la ha incluido entre las diez amenazas para la salud mundial en 2019. Asimismo, ha advertido sobre la complejidad de este fenómeno, caracterizado por la interacción de múltiples factores, tales como el tiempo, el lugar, la cultura y elementos asociados a cada vacuna en particular¹.

En Chile, según datos del Ministerio de Salud, las coberturas de vacunación infantil continúan siendo elevadas. En vacunas programáticas de la infancia, las coberturas nacionales alcanzan valores cercanos o superiores al 95%, como ocurre con BCG (99%), hepatitis B en recién nacidos (99%) y las primeras dosis de vacuna hexavalente (98,6%). Sin embargo, el panorama actual es heterogéneo: algunas campañas dirigidas a otros grupos de población muestran coberturas considerablemente menores, como la vacunación contra la influenza en personas mayores de 60 años, que alcanza 61,3%, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y promoción de la vacunación^{2,3}. Este escenario da cuenta de un contexto sanitario complejo, en el que la controversia y la confianza pública en las vacunas se encuentran crecientemente tensionadas.

Por esta razón, abordar la reticencia a la vacunación desde la perspectiva de quienes serán responsables de comunicar estas decisiones a la población se vuelve una tarea fundamental. La evidencia actual sugiere que este desafío no puede quedar limitado a lo que los futuros profesionales de la salud comprendan de forma informal o a lo que estimen ser capaces de hacer. Resulta esencial incorporar el concepto de alfabetización en vacunas en la formación de las profesiones sanitarias y extenderlo al ámbito de la salud en general. Esto implica considerar cómo los ciudadanos acceden, procesan y comprenden la información que los profesionales transmiten sobre vacunas, y de qué manera ello les permite participar en decisiones responsables respecto de su salud⁴.

La formación de los profesionales de la salud puede cumplir un rol clave si se plantea este objetivo de manera deliberada, dado que estos suelen constituir una de las fuentes de información más confiables en los procesos de toma de decisiones sobre vacunación. No obstante, este rol depende de los conocimientos, actitudes y competencias comunicativas de estudiantes y profesionales, así como de su capacidad para sostener conversaciones informadas, manejar situaciones conflictivas y formular recomendaciones basadas en evidencia en contextos de desacuerdo⁵.

Pese a lo anterior, la función que los profesionales pueden desempeñar en relación con las vacunas no resulta hoy del todo clara. En distintos contextos se han descrito situaciones en las que los propios profesionales y estudiantes de la salud manifiestan dudas respecto a la vacunación o a la recomendación de vacunas a sus pacientes^{6,7}. Este fenómeno puede profundizar la desconfianza de la ciudadanía y parece estar vinculado, al menos en parte, a la formación académica. Estudios realizados en Europa y Estados

Unidos durante la pandemia de COVID-19 mostraron que entre 10 y 20% de los estudiantes de medicina y farmacia presentaban reticencia vacunal^{7,8}.

Educación en reticencia vacunal

La reticencia a la vacunación es un fenómeno complejo, al igual que el abordaje que requiere. En este contexto, la educación en salud hacia la población general se convierte en una tarea esencial. Desde las profesiones de la salud, este asesoramiento implica desarrollar durante la formación recursos que permitan establecer vínculos efectivos con las personas atendidas, de modo que puedan activar sus propias capacidades de comprensión y optar por decisiones de salud acordes con sus necesidades. Asesorar de manera competente implica articular intervenciones estructuradas que acompañen a las personas en el afrontamiento de diversos desafíos asociados al cuidado individual y colectivo de la salud.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades ha categorizado a la población con deficiencias en vacunación en cuatro grupos: personas indecisas, indiferentes, resistentes activas y aquellas con acceso limitado a la vacunación⁹. Para los tres primeros grupos, se recomienda un planteamiento basado en el desarrollo de habilidades de comunicación y asesoramiento, tales como la escucha activa, la reformulación y la indagación respetuosa, que permitan sostener diálogos informativos y reflexivos¹⁰. Por el contrario, las personas que no acceden a la vacunación debido a barreras estructurales, como exclusión social, precariedad laboral o dificultad de acceso a los servicios de salud, requieren un enfoque distinto. En estos casos, la vacunación debe insertarse en un trabajo comunitario e institucional amplio, que contemple redes sociales y profesionales. Asimismo, se ha señalado que las personas que manifiestan un rechazo activo y sostenido a las vacunas, desde posiciones firmemente consolidadas, constituyen un desafío distinto, en el que los debates extensos suelen ser poco efectivos¹⁰.

Definir qué se considera una comunicación apropiada en salud y vacunación no es sencillo, dado que las posturas frente a las vacunas son altamente heterogéneas. Un grupo familiar con alto nivel educacional, influido por corrientes naturalistas, difiere sustancialmente de poblaciones migrantes en situación de precariedad social, que pueden experimentar temor frente a la autoridad y a los sistemas institucionales de cuidado, incluidas las estrategias de vacunación. Pese a esta diversidad, es posible identificar competencias comunicativas basales que pueden favorecer el diálogo en torno a las vacunas y que debieran ser consideradas explícitamente en la educación médica.

En primer lugar, comunicar para generar autorreflexión implica comprender que el rol profesional no consiste únicamente en entregar información ni en ofrecer soluciones rápidas. Una competencia comunicativa de alto nivel supone la capacidad de actuar como facilitador de los recursos personales y comunitarios, de modo que las personas puedan identificar y gestionar de forma consciente e informada sus preocupaciones y decisiones en salud. En segundo lugar, resulta necesario desarrollar autoconciencia

respecto de las propias capacidades y estilos comunicacionales, los cuales pueden facilitar o dificultar la relación terapéutica. En tercer lugar, el conocimiento y uso de habilidades relacionales, como la empatía y la escucha activa, son fundamentales para la construcción y el fortalecimiento del vínculo.

Asimismo, el asesoramiento debe planificarse como un proceso estructurado, que incluya etapas definidas y no improvisadas: saludo inicial, construcción de una relación de confianza mediante la escucha activa, evaluación del problema principal, establecimiento de objetivos factibles, exploración de alternativas, síntesis de lo trabajado y cierre del proceso, ya sea mediante seguimiento o derivación oportuna. Finalmente, el trabajo en equipo y la creación de redes constituyen un componente esencial de este abordaje.

Educación médica y vacunas

Existe consenso en que los estudiantes de medicina presentan mayores conocimientos sobre vacunas en comparación con otros estudiantes de la salud. Sin embargo, también refieren una formación insuficiente en competencias comunicativas para abordar la reticencia vacunal y para comunicar adecuadamente riesgos y beneficios asociados a la vacunación^{11,12}.

Este escenario sugiere un problema transversal a distintas disciplinas de la salud que requiere atención. La comunicación eficaz en vacunas resulta crucial frente a las advertencias sanitarias actuales, y la evidencia indica que la preparación en este ámbito es insuficiente. Por ello, desarrollar programas integrales de formación para todas las profesiones de la salud constituye una tarea ineludible para los educadores actuales. Esta integralidad debe contemplar tanto aspectos científicos como el desarrollo de una competencia comunicacional de alto nivel. Esto último redundará además en otros beneficios para la atención en salud.

La autonomía de las personas en las decisiones sobre su salud es un proceso complejo que exige a los profesionales una comprensión profunda de los contextos, valores y emociones involucrados. La empatía permite al profesional aproximarse a la experiencia del otro, manteniendo la distancia necesaria para un análisis objetivo. Esto implica considerar referencias culturales, sistemas de valores, emociones, percepciones y contextos, así como desarrollar capacidades de autoobservación, automonitoreo y manejo del lenguaje no verbal¹³.

La escucha activa constituye una herramienta central, al permitir centrarse en el punto de vista del otro dentro de una relación de diálogo y participación. Técnicas como la reformulación y la clarificación facilitan la profundización del vínculo y la comprensión mutua. Del mismo modo, la habilidad para indagar mediante preguntas abiertas favorece la expresión de opiniones y matices, mientras que las preguntas cerradas o formuladas de manera acusatoria pueden limitar la comunicación y dificultar el diálogo. Muchas veces, las dudas respecto de las vacunas se refuerzan al insistir solo en que estas son obligatorias.

Desde una perspectiva educativa, el abordaje de la reticencia vacunal requiere instancias formativas que permitan a los futuros profesionales desarrollar capacidades de escucha, interpretación

y comprensión de las historias de las personas. Estrategias como el trabajo con narrativas de pacientes, la reflexión guiada sobre experiencias clínicas y la simulación de conversaciones complejas pueden contribuir al desarrollo de una comunicación más efectiva y respetuosa frente a las inquietudes relacionadas con las vacunas.

Comunicación y asesoramiento en salud frente a la reticencia vacunal

La comunicación eficaz sobre vacunas no es solo intuitiva. Se basa en intervenciones estructuradas y personalizadas que reconocen la percepción individual del riesgo, la cual no depende exclusivamente del peligro objetivado por la evidencia científica, sino que incorpora componentes emocionales y sociales¹⁴.

En Chile, se desconocen con precisión los factores predominantes que alimentan los temores frente a la vacunación. No obstante, escuchar activamente a las personas permite identificar los múltiples elementos que influyen en su percepción de riesgo. En el caso de la vacunación infantil, las preocupaciones de los padres suelen centrarse en los posibles efectos adversos y en el temor a un daño en la salud de los hijos^{15,16}.

Cuando las personas perciben empatía, consideración genuina y ausencia de juicio frente a sus dudas, se muestran más dispuestas a confiar y a escuchar información científica. Por el contrario, la percepción de distancia o descalificación puede debilitar la confianza y favorecer que los componentes emocionales prevalezcan sobre el razonamiento.

La comunicación en vacunación debe concebirse como un proceso participativo e interactivo, con flujos bidireccionales de información y opinión entre personas, profesionales e instituciones. Atender las narrativas individuales resulta clave para transformar la información científica en conocimiento útil para la toma de decisiones. En este sentido, verificar la comprensión efectiva de la información entregada constituye una etapa indispensable del asesoramiento en vacunas.

Conclusiones

La reticencia a las vacunas constituye un desafío sanitario que interpela directamente a las profesiones de la salud y, en particular, a los procesos de formación de sus futuros profesionales. La evidencia disponible muestra que la comunicación eficaz en vacunación no es un atributo espontáneo ni una consecuencia automática del conocimiento científico, sino una competencia clínica compleja que debe ser desarrollada de manera intencionada.

Frente a escenarios de desconfianza, controversia y alta circulación de información no verificada, los profesionales de la salud requieren habilidades comunicativas que les permitan establecer vínculos de confianza, reconocer la diversidad de contextos socioculturales, validar preocupaciones legítimas y facilitar procesos reflexivos que favorezcan decisiones informadas. Estas competencias incluyen, entre otras, la escucha activa, la empatía, la indagación respetuosa, la capacidad de manejar el desacuerdo y la planificación estructurada del asesoramiento en salud.

Incorporar la enseñanza de estas competencias en la educación médica y en la formación de otras profesiones sanitarias resulta clave para fortalecer la legitimidad social del quehacer sanitario y mejorar las estrategias de inmunización. Abordar la reticencia a las vacunas desde una perspectiva comunicacional y educativa no solo contribuye a mejorar la práctica clínica individual, sino que constituye una herramienta fundamental para la protección de la salud pública.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran el uso de la herramienta Microsoft 365 Copilot como apoyo a la corrección lingüística y mejora en la redacción. Así mismo, los autores asumen que las expresiones académicas y científicas corresponden exclusivamente a ellos.

Referencias bibliográficas

- World Health Organization. Ten Threats to Global Health in 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019#:~:text=These%20range%20from%20outbreaks%20of,change%20and%20multiple%20humanitarian%20crises>. Fecha de acceso: 15 de abril de 2026.
- Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Inmunizaciones. Cobertura Nacional de Inmunizaciones año 2024. Informe (Preliminar). Período enero-diciembre. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2025.
- Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Inmunizaciones. Campaña de Vacunación Influenza 2026. Avance nacional de inmunización por grupo objetivo. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; actualización 7 de julio de 2026.
- Lorini C, Del Riccio M, Zanobini P, Biasio RL, 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; 23: 1501. doi: 10.1186/s12889-023-16437-6.
- Bouder F. Risk communication of vaccines: challenges in the post-trust environment. *Curr Drug Saf* 2015; 10: 9-15. doi: 10.2174/157488631001150407103916.
- Saitoh A, Shobugawa Y, Sato I, Yonekura Y, Kawabata A, Saitoh A, et al. Pilot study of evaluating attitudes toward childhood immunization among healthcare workers in Japan. *Vaccines (Basel)* 2022; 10: 1055. doi: 10.3390/vaccines10071055.
- Barello S, Nania T, Dellafiore F, Graffigna G, Caruso R. 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Epidemiol* 2020; 35: 781-3. doi: 10.1007/s10654-020-00670-z.
- Lucia VC, Kelekar A, Afonso NM. COVID-19 vaccine hesitancy among medical students. *J Public Health (Oxf)* 2021; 43: 445-9. doi: 10.1093/pubmed/fdaa230.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Let's talk about protection. Stockholm: ECDC; 2016. doi: 10.2900/573817
- Possenti V, Luzi AM, Colucci A, De Mei B. Communication and basic health counselling skills to tackle vaccine hesitancy. *Ann Ist Super Sanita* 2019; 55: 195-99. doi: 10.4415/ANN_19_02_12. PMID: 31264643.
- Saitoh A, Oku H, Katsuta T, Kamiya H, Ishikawa Y, Takaku M, et al. Vaccination education deficits and vaccine hesitancy among healthcare students in Japan: A cross-sectional study. *Vaccines (Basel)* 2024; 12: 1310. doi: 10.3390/vaccines12121310.
- Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. Vaccine education of medical students: A nationwide cross-sectional survey. *Am J Prev Med* 2017; 53: e97-e104. doi: 10.1016/j.amepre.2017.01.014.
- Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare (Basel)* 2020; 8: 26. doi: 10.3390/healthcare8010026
- MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, et al. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine* 2018; 36: 5811-8. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.08.042.
- Dodds L, Filliter C, Campbell LA, MacDonald NE, Shea S, Dubé E, et al. Routine vaccine uptake in school-aged autistic and non-autistic youth: A linked database study. *Can J Public Health* 2024; 115: 992-1001. doi: 10.17269/s41997-024-00937-y.
- Galagali PM, Kinikar AA, Kumar VS. Vaccine hesitancy: Obstacles and challenges. *Curr Pediatr Rep* 2022; 10: 241-8. doi: 10.1007/s40124-022-00278-9.