

Posición del Comité Consultivo de Inmunizaciones (CCI) sobre inexistente relación entre vacunas y autismo y estrategias para combatir la desinformación.

El problema de la desinformación y reticencia frente a la vacunación ha crecido en los últimos años. Declaraciones como las realizadas por el CDC recientemente impactan desfavorablemente en la confianza de la población en las vacunas. A su vez esto, puede influir negativamente en las coberturas de vacunación.

Por lo anterior, es necesario reforzar que la vacunación e inmunización son una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades graves. Difundir información basada en la mejor evidencia científica disponible es clave para proteger la salud pública y evitar que mitos pongan en riesgo la vida de la población (1).

Sin embargo, las estrategias de vacunación existentes no han sido suficientes, ya que algunas enfermedades que se encontraban en fase de eliminación o control actualmente presentan aumentos de incidencia. De hecho, en noviembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud, anunció que la región de las Américas perdió el estatus de región libre de sarampión debido a la transmisión endémica sostenida (más de 12 meses) en Canadá.

Desde el año 2019, se ha producido un aumento drástico en el número de niños sin vacunar a nivel mundial debido a las perturbaciones causadas por el COVID-19, el incremento de las crisis económicas y los conflictos, y la disminución de la confianza en las vacunas. Existen enormes desigualdades entre regiones, con la mayor prevalencia de niños sin vacunar en África, pero también dentro de las propias regiones (3).

Las vacunas son una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública de los últimos 50 años. Se estima que, desde su creación en 1974, los Programas Nacionales de Inmunización (PNI) han salvado 154 millones de vidas de las cuales un 95% corresponden a niños menores de 5 años (4). En esta línea, el impacto de las bajas coberturas afecta principalmente a los niños.

El involucrar a la comunidad y el uso de agentes de cambio en vacunación son estrategias que permiten abordar la reticencia a la misma. Las campañas de comunicación y empoderamiento de líderes de la comunidad para divulgar información correcta son de gran ayuda para combatir la desinformación (5).

El Programa Especial de Inmunización Integral (CIM) busca promover y coordinar a través de la OPS los esfuerzos de los estados miembros para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante la vacunación en las Américas. En la resolución de “Revitalizando la inmunización como bien público para la salud universal (2021)”, el CIM busca renovar este compromiso a través de 6 enfoques innovadores, donde destaca el desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para generar conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios (6).

Relacionado con vacunas y el riesgo de autismo, el Comité Consultivo de Inmunizaciones de SOCHINF manifiesta lo siguiente.

Hace más de 20 años que se ha estudiado la relación entre vacunas y autismo logrando obtener evidencia científica de alta calidad que coincide en que no existe relación entre ambos. A continuación exponemos algunos de los estudios más robustos que rebaten esta asociación:

a) Cohorte danesa de 663.236 niños nacidos entre 1999 y el 2010 que estuvieron en seguimiento hasta el 2013, posterior a recibir o no vacuna tres vírica. El estudio concluye que la administración de vacuna tresvírica no aumentó el riesgo de autismo en la cohorte (7).

b) Metaanálisis realizado en el 2014 en el que se incluyeron más de 1.2 millones de niños en estudios de cohorte y casos controles concluyó que no existe asociación entre autismo y vacuna trivalente ni con la presencia de mercurio ni timerosal (8).

c) Revisión sistemática realizada por The Cochrane Database en el 2021 en la que se evaluó efectividad, seguridad y efectos adversos de vacuna Sarampión Rubéola, Parotiditis y Varicela Zoster, en niños hasta los 15 años. El estudio concluyó que no existe evidencia que relacione autismo con estas vacunas (9).

En base a todo lo anterior, el Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología refuerza su posición respecto a que no existe relación entre vacunas y autismo, con suficiente evidencia científica que la respalda. Relevamos la importancia de seguir a las sociedades científicas como fuentes confiables de información y las autoridades de salud chilenas en sus recomendaciones, en virtud de alcanzar las más altas coberturas para nuestros programas de inmunización asegurando su éxito mantenido, como ha sido tradición en nuestro país.

References

1. Chile I. Evidencia científica sobre el mito de vacunas y autismo: comunicado del Instituto de Salud Pública: ISO; 2025 [Available from: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2025/11/Nota-informativa-vacunas-y-autismo.pdf>].
2. OPS. La OPS hace un llamado a la acción regional tras la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas 2025 [Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2025-ops-hace-llamado-accion-regional-tras-perdida-estatus-eliminacion-sarampion>].
3. UNICEF. Zero-dose: The children missing out on life-saving vaccines 2023 [Available from: <https://data.unicef.org/resources/zero-dose-the-children-missing-out-on-life-saving-vaccines/>].
4. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024;403(10441):2307-16.
5. Tuckerman J, Kaufman J, Danchin M. Effective Approaches to Combat Vaccine Hesitancy. *Pediatr Infect Dis J*. 2022;41(5):e243-e5.
6. OPS. Inmunización 2025 [cited 2025 Nov 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
7. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. *Ann Intern Med*. 2019;171(5):388.
8. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014;32(29):3623-9.
9. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;11(11):CD004407.