

En defensa de las vacunas y la salud pública.

Las vacunas no causan autismo

En relación a noticias recientes acerca del riesgo de autismo asociado a las vacunas, la SEE reafirma que no existe ninguna evidencia científica de esta asociación. Los estudios originales realizados tras la observación de millones de niños en diferentes países y los posteriores metaanálisis no observan ninguna relación entre las vacunas y esta enfermedad.

La hipótesis de que la vacuna triple vírica (frente a sarampión, rubeola y parotiditis) causaba autismo fue promovida por un investigador que tenían conflictos de interés no declarados (Wakefield) y que publicó en 1998 sus resultados en la revista The Lancet. Una revisión de la historia clínica de los 12 pacientes a los que hacía referencia este estudio demostró que los datos del artículo eran fraudulentos (Deer), el artículo fue retirado de la revista en 2010 y al autor se le retiró la licencia médica (Retraction).

Las preocupaciones y dudas sobre la seguridad de la vacuna llevaron a que la cobertura de vacunación en el Reino Unido disminuyera y a que aumentara la incidencia del sarampión, con el consiguiente aumento de casos y de muertes por una enfermedad que podía prevenirse con vacunación (Fombonne). Diversos estudios posteriores (Halsey, Straton, Institute of Medicine 2004, Institute of Medicine 2012) llegaron a la conclusión de que la vacuna triple vírica no causaba autismo. Una revisión sistemática de estudios originales realizada por Di Pietantroni y colaboradores (Di Pietantroni) confirmó esta misma conclusión: la evidencia disponible demuestra que la vacuna no es la causa del autismo (Pariente, Gulati).

El autismo no tiene una causa única (Yenkoyan). Es un trastorno del neurodesarrollo influenciada por múltiples factores, principalmente genéticos. Los primeros signos del autismo suelen hacerse visibles entre los 12 y 24 meses, una etapa clave del desarrollo. Este periodo es justo el mismo en el que se aplican varias vacunas importantes y esta coincidencia temporal generó la idea de esta posible relación que ha sido descartada de forma repetida y consistente por los estudios realizados.

Las vacunas son uno de los productos farmacológicos más estudiados y regulados del mundo. Su seguridad se evalúa en varias etapas: a) investigación preclínica en el laboratorio y en animales de experimentación (antes de probarse en humanos); b) ensayos clínicos en 3 fases que comportan que sólo se aprueben si demuestran una relación beneficio/riesgo muy favorable; y c) vigilancia después de su aprobación en el que se sigue verificando su seguridad. Además, existe un control de calidad continuo de cada lote antes de llegar al sistema de salud. Las vacunas son uno de los productos de

salud más estudiados y vigilados que existen y es la evidencia científica la que se considera para tomar decisiones sobre su uso.

Las vacunas han conseguido eliminar y controlar enfermedades que han ocasionado graves problemas de salud a la humanidad como la viruela, la poliomielitis y el sarampión entre otras. Para alcanzar el máximo beneficio de las vacunas en el conjunto de la población es importante que todas las personas sigan las recomendaciones de vacunación para conseguir el efecto de inmunidad de grupo o barrera inmunitaria que, además de proteger a las personas vacunadas, consigue también prevenir la enfermedad contra la que se vacuna en las personas que no han podido recibir la vacuna y, además, reduce la circulación de los agentes infecciosos que las ocasionan en la población. La SEE recuerda que los agentes infecciosos no tienen fronteras en el mundo globalizado en el que vivimos y recomienda seguir las recomendaciones de los calendarios de vacunación.

Bibliografía

[Wakefield](#) AJ, Murch SH, Anthony A. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998;351:637–641.

[Deer](#) B. How the case against the MMR vaccine was fixed. BMJ 2011;342:c5347.

[Retraction](#)—Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 2010;375:445.

[Fombonne](#) E. Editorial: An autism case series, vaccine hesitancy, and death by measles. J Child Psychol Psychiatry 2024;65:1403-1406.

[Halsey](#) NA, Hyman SL. Measles-mumps-rubella vaccine and autistic spectrum disorder: report from the New Challenges in Childhood Immunizations Conference convened in Oak Brook, IL, June 12–13, 2000. Pediatrics. 2001;107:E84.

[Straton](#) K, Gable A, Shetty P, et al. Immunization safety review: measles-mumps-rubella vaccine and autism. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

[Institute of Medicine](#). Immunization safety review: vaccines and autism. Washington, DC: National Academy Press, 2004.



[Institute of Medicine](#). Measles, mumps, and rubella vaccine. Adverse effects of vaccines: evidence and causality. Washington, DC: National Academy Press; 2012:103–237.

[Di Pietrantonj](#) C, Rivetti A, Marchione P, et al. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane Database Syst Rev 2021;11:CD004407.

[Pariente](#) N. Vaccines work and do not cause autism. PLoS Biol 2025 18;23:e3003143.

[Gulati](#) S, Sharawat IK, Panda PK, Kothare SV. The vaccine-autism connection: No link, still debate, and we are failing to learn the lessons. Autism 2025; 29:1639-1645.

[Yenkoyan](#) K, Mkhitarian M, Bjørklund G. Environmental risk factors in autism spectrum disorder: a narrative review. Curr Med Chem 2024;31:2345-2360.