

Debates / Discussions

# Perfiles negacionista y antivacunas entre la población española

## *Denialist and anti-vaccination profiles among the Spanish population*

María José López Rey   
Universidad de Extremadura.  
mane@unex.es

Recibido / Received: 05/05/2022  
Aceptado / Accepted: 23/10/2022



*Lo niego todo incluso la verdad.*  
Joaquín Sabina

### RESUMEN

Este trabajo focaliza su interés en los discursos negacionistas en torno a la pandemia de COVID 19, atendiendo especialmente a la población cuya preocupación por la pandemia es nula o casi nula y aquella otra que presenta reticencias a la vacunación. El objetivo específico es cuantificar y caracterizar el colectivo que suscribe estos discursos, identificando sus características sociodemográficas para ponerlas en relación con las bases sobre las que articulan su argumentación. Para la consecución de este objetivo proponemos un ejercicio de triangulación metodológica, conjugando datos primarios y secundarios que se analizan con técnicas cuantitativas de investigación. Los datos primarios se obtienen de una encuesta ad hoc, realizada sobre una muestra de la población española adulta. Los datos secundarios provienen de diversas fuentes de información, principalmente los barómetros del CIS, y complementan estos datos secundarios los procedentes de otros estudios como el promovido por la FECyT, coordinado por Josep Lobera, sobre las actitudes ante la vacunación, realizado en junio de 2020, o el estudio de monitorización de los comportamientos de la población ante la pandemia que pone en marcha la OMS, y se lleva a cabo en España por el Instituto de Salud Carlos III. En el análisis cuantitativo se emplearon diversas técnicas que permiten medir la asociación entre las distintas variables dependientes e independientes consideradas: tablas de contingencia, contrastes de hipótesis y análisis de regresión. Los hallazgos apuntan un discurso negacionista presente entre la población española de manera testimonial, apenas un 2% de la población suscribe un discurso negacionista absoluto.

**Palabras clave:** Pandemia, COVID 19, antivacunas, coronavirus, negacionismo, reticencia vacunal.

### ABSTRACT

This paper focuses its interest on the denialist discourses around the COVID 19 pandemic, paying special attention to the population whose concern for the pandemic is nil or almost nil and those who are reluctant to vaccinate. The specific objective is to quantify and characterize the group that subscribes to these discourses, identifying their

Sugerencia de cita / Suggested citation: López Rey, M. J. (2023). Perfiles negacionista y antivacunas entre la población española. *Revista Española de Sociología*, 32(2), a165. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.165>

sociodemographic characteristics to put them in relation to the bases on which they articulate their argumentation. To achieve this objective, we propose a methodological triangulation exercise, combining primary and secondary data that are analysed with quantitative research techniques. The primary data is obtained from an ad hoc survey, carried out on a sample of the adult Spanish population. The secondary data comes from various sources of information, mainly the CIS barometers, and these secondary data are complemented by those from other studies such as the one promoted by the FECyT, coordinated by Josep Lobera, on attitudes towards vaccination, carried out in June 2020, or the study to monitor the behaviour of the population in the face of the pandemic launched by the WHO, and carried out in Spain by the Carlos III Health Institute. In the quantitative analysis, various techniques were used to measure the association between the different dependent and independent variables considered: contingency tables, hypothesis testing, and regression analysis. The findings point to a denialist discourse present among the Spanish population in a testimonial way, only 2% of the population subscribes to an absolute denialist discourse.

**Keywords:** Pandemic, COVID 19, anti-vaccination, coronavirus, denialism, vaccine reluctance.

## INTRODUCCIÓN

El discurso negacionista acompaña a la ciencia desde sus inicios, tanto es así, que el conocimiento científico crece con la negación del paradigma hegemónico, cuando uno nuevo lo reemplaza (Kunh, 1962). Popper sienta las bases de un método científico, el falsacionismo, por el cual una teoría solo es válida cuando no se ha conseguido demostrar que puede negarse (Popper, 1962). Así pues, el negacionismo forma parte del proceso de producción de conocimiento. Sin embargo, este “negacionismo” nada tiene que ver con el fenómeno al que estamos asistiendo en la actualidad, de proliferación de discursos que niegan hechos y realidades probadas o evidencias científicas incuestionables, desde el evolucionismo darwiniano cuestionado por el colectivo creacionista, pasando por la negación del cambio climático, defendida por líderes internacionales del calado de Donald Trump o Jair Bolsonaro, hasta el negacionismo pandémico que absorbe la actualidad. Este tipo de discurso negacionista tiene un importante impacto negativo en la salud pública, razón de más para tener en consideración a la población que sostiene y difunde este ideario, para ser analizada en profundidad.

Por negacionista entendemos aquí aquel discurso que niega evidencias científicas probadas. Este discurso puede resultar incluso cómico, como ocurre con el terraplanismo, pero, en otros casos, negar las realidades científicas evidentes, como el cambio climático o la pandemia, puede conllevar serias consecuencias en la salud y la calidad de vida de la población (Valenti y da Silva, 2021).

Peretti-Watel (2003) entiende el negacionismo como una estrategia para afrontar los comportamientos de riesgo, y asimila esta actitud a los mecanismos que Sykes y Matza (1957) proponen para explicar cómo las personas que delinquen tratan de neutralizar su comportamiento a través de la negación.

Caponi (2020) analiza el discurso negacionista del gobierno brasileño, que desde el más radical neoliberalismo cuestiona las medidas que imponen las autoridades sanitarias, por significar un freno a la libertad individual y especialmente a la economía global. Para la autora, esta ideología contraponen intereses del bienestar colectivo y acentúa las desigualdades, por lo que es preciso un esfuerzo de inversión en ayudas a las personas más desfavorecidas y afectadas por la pandemia.

Las teorías de la conspiración sustentan en buena medida el ideario negacionista, que, a pesar de ser testimonial, no es inocuo, y puede tener graves consecuencias en la salud física, psíquica y social. Estas creencias reprimen la adherencia a las medidas de contención del virus propuestas por las autoridades sanitarias e impuestas por las autoridades políticas. Comportamientos como el acaparamiento, las prácticas de salud pseudocientíficas, las actitudes de rechazo a la vacunación, entre otras consecuencias sociales negativas como la discriminación o la violencia, son el fruto de estas teorías (Mulukom et al., 2022). Para estos autores las teorías conspirativas están fundadas en la desinformación o la desconfianza en la información fiable.

Durante esta pandemia los discursos conspirativos se dispararon, pero entre los de mayor impacto deben destacarse los relativos al proceso de vacunación, que afectan a la seguridad y fiabilidad de este. Las redes sociales se inundaron de las más rocambolescas (des)informaciones acerca de las vacunas, desacreditándolas con argumentos fruto del desconocimiento. Entre los más frecuentes: la manipulación genética, el control absoluto de la población a través de la tecnología 5G y la implantación de microchips, el origen artificial o la creación de armas biológicas (Herrera-Peco et al., 2021; Soldevilla et al., 2021; Mulukom et al., 2022).

Para Hornsey et al. (2020), la reticencia vacunal está fuertemente asociada con la desconfianza en la medicina convencional, aunque su trabajo muestra, igualmente, una débil asociación de esta reticencia con la confianza en la medicina alternativa. Para estos autores es clave el papel que desempeñan la educación y la ideología política en la formación del discurso antivacunas. (Hornsey et al., 2021).

Estos discursos se vinculan no sólo con posiciones políticas neoliberales, sino también con procesos relativos a la comunicación pública y la percepción social de las enfermedades, esto es, de cómo se construye la opinión pública o cómo opera el proceso de transmitir la información a dicha esfera. Lobera y Torres (2021) describen un problema de desinformación que incluye contenidos no solo incorrectos, sino también tendenciosos, que responden a intereses específicos, “la comunicación de la ciencia durante la pandemia se ha visto afectada por la existencia de incentivos perversos en empresas de noticias, desde los diarios digitales hasta las plataformas de redes sociales como Twitter o Facebook” (Lobera y Torres, 2021).

Por otro lado, el movimiento de oposición a las vacunas tampoco es reciente, nace ya con las vacunas en el siglo XIX, y su avance en el mundo occidental significa un enorme riesgo para la salud colectiva y la inmunidad de rebaño. “Personas de todas las edades han sido víctimas de brotes recientes de sarampión, una de las enfermedades erradicadas más notables que reapareció como consecuencia directa de no alcanzar el umbral de inmunización. Estos brotes no solo ejercen presión sobre los sistemas nacionales de salud, sino que también causan víctimas mortales”. (Hussain et al., 2018). Para estos autores, el movimiento antivacunas significa un retroceso en la medicina moderna.

Salvalerría et al. (2020) constatan que un factor clave en la alimentación de este discurso es la tecnología, especialmente la que posibilita acceso indiscriminado a la ingente cantidad de información que se divulga a través de internet y redes sociales, recurso que a menudo emplean los colectivos negacionistas para difundir información manipulada y tergiversada. Para Herrera-Peco et al. (2021) es fundamental que la vigilancia de la salud pública incorpore el monitoreo de las principales redes sociales, con el fin de combatir la desinformación, la manipulación o la tergiversación, ofreciendo contenidos de salud fiables, contrastados y de fácil comprensión para los usuarios de las redes sociales más seguidas por la población.

En España son varias las iniciativas que se han puesto en marcha, desde distintos organismos, para investigar las actitudes que la población ha mostrado a lo largo del período de pandemia. Una de estas iniciativas es la que coordina el profesor Josep Lobera, el estudio promovido por la FECyT sobre las percepciones y actitudes de la población española ante las vacunas, antes de la aparición en el mercado de estas en junio 2020.

En ese momento un tercio de la población española manifestaba rechazo y desconfianza, los jóvenes en mayor medida, así como la población más formada. Una de cada diez personas manifiesta una nula confianza en las instituciones responsables del control de vacunación, así como en la información que se ofrece sobre la eficacia y la seguridad que se falsea y manipula, y, por último, una de cada cuatro personas es crítica con la industria farmacéutica (Lobera et al., 2019).

Centrándonos en las actitudes negacionistas y de reticencia vacunal señalamos entre los principales trabajos realizados en España, los del Instituto de Salud Carlos III, desde donde se coordina el estudio Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España, promovido por la OMS. Entre los resultados más relevantes de este trabajo destacamos las altas tasas de vacunación de la población española, y el crecimiento de la reticencia a una cuarta dosis. La población sin vacunar es, por ende, poco numerosa, y la razón que se aduce es mayoritariamente la desconfianza o el miedo a los riesgos que se corren. El estudio de panel realizado sobre una muestra de población no vacunada (apenas un 4% de la población), en noviembre de 2021, da a conocer las razones de la población reticente a la vacunación. Tres de cada cuatro personas consideran que no son seguras y no se conocen sus efectos secundarios; casi la mitad aseguran que las vacunas son un negocio y uno de cada diez estaría entre los negacionistas de la pandemia. Más de la mitad de la población que no se ha puesto ninguna dosis, tendría intención de hacerlo más adelante, cuando haya más información y más seguridad sobre las vacunas. En opinión de las personas no vacunadas la gravedad de la enfermedad es baja. Por otro lado, la adherencia a las medidas de prevención en esta población es más también más baja que en la población que ha accedido a vacunarse, de la misma manera que lo es su confianza en las distintas fuentes de información, incluidas aquellas más fiables como la ciencia, o sus grados de acuerdo con las medidas preventivas adoptadas.

Los resultados que presentamos aquí forman parte de otra de estas iniciativas que se llevan a cabo en España para conocer las actitudes y las opiniones de la población durante la actual pandemia, en este caso, centrados en la actitud negacionista, que, si bien es minoritaria, es preciso considerarla, dado el impacto que pueden tener las decisiones de este colectivo en la salud pública. Así, este trabajo tiene por objetivo caracterizar a este colectivo, conocer sus principales circunstancias sociodemográficas, así como sus motivaciones.

Partimos de la idea de la necesidad de comprender las razones que llevan a las creencias negacionistas, pero especialmente, las características de quienes las sustentan. Mulukom et al. (2022), al respecto de las teorías conspirativas, advierten que han sido poco investigadas, así como de la importancia de abordarlas para evitar sus consecuencias perjudiciales, ya se trate de COVID, del cambio climático o cualquier otra amenaza que pueda sobrevenir.

## METODOLOGÍA

Para la consecución de este objetivo proponemos un ejercicio de triangulación metodológica, que conjuga datos primarios, procedentes de una encuesta ad hoc, que permite a su vez combinar datos cuantitativos y cualitativos, con otros secundarios obtenidos de distintas fuentes. La concurrencia de resultados obtenidos de la combinación de datos y fuentes otorga consistencia a la investigación.

Los datos primarios se obtienen de una encuesta *ad hoc*, realizada sobre una muestra de la población española adulta. Las principales variables dependientes consideradas aquí están relacionadas con la preocupación por la pandemia, el contagio, el acuerdo con las medidas adoptadas y la confianza en las autoridades y la actitud frente a las vacunas (Anexo 1).

En esta encuesta se ha seguido una estrategia que ha permitido combinar datos cuantitativos y cualitativos, por cuanto en todas las dimensiones abordadas en la misma, se han dejado preguntas abiertas que permitieron a las personas encuestadas razonar sus posicionamientos.

**Tabla 1.** Ficha técnica de la encuesta.

<b>Universo</b>	Población española de 18 años o más
<b>Tamaño muestral</b>	1973 casos
<b>Tipo de recogida</b>	Online, cuestionario difundido por RRSS
<b>Muestreo</b>	A posteriori, cubriendo cuotas de sexo, grupo de edad, estudios, clase social, hábitat y zona geográfica
<b>Trabajo de Campo</b>	Marzo de 2021
<b>Error</b>	1,1 %, al nivel de confianza del 95%

En todas las preguntas cerradas se empleó la escala Likert de 0 a 10 (escala académica). Varios autores confirman las ventajas de este rango en la escala, que facilita y mejora el análisis sobre otras posibles (Bisquerra et al., 2015; Lozano et al., 2008). Se trata de una escala ampliamente extendida y recomendada en el área de salud como muestran el trabajo de Antiel et al. (2014), o en OECD (2013). Son varios los autores que emplean técnicas similares para conocer las actitudes ante las crisis sanitarias (Santana López et al., 2019; Sanchez Carlessi et al., 2020; Erfani et al., 2020). Nuestra técnica, aunque cuenta con elementos originales, está basada en los análisis de Aguera (2020), sobre las redes sociales, y Mertens et al. (2020), sobre la encuesta online.

Los datos secundarios provienen de diversas fuentes de información, principalmente los barómetros del CIS, que desde abril del 2020 vienen tomando el pulso a la población en relación con su preocupación ante la pandemia, así como la predisposición a vacunarse o las razones para la no vacunación.

Completan estos datos secundarios los procedentes de otros estudios como los realizados por el INE o el de la FECyT, coordinado por Josep Lobera, sobre las actitudes ante la vacunación, realizado en junio de 2021, con una buena parte de la población vacunada, o el estudio de monitorización de los comportamientos de la población ante la pandemia que pone en marcha la OMS, y se lleva a cabo en España por el Instituto de Salud Carlos III.

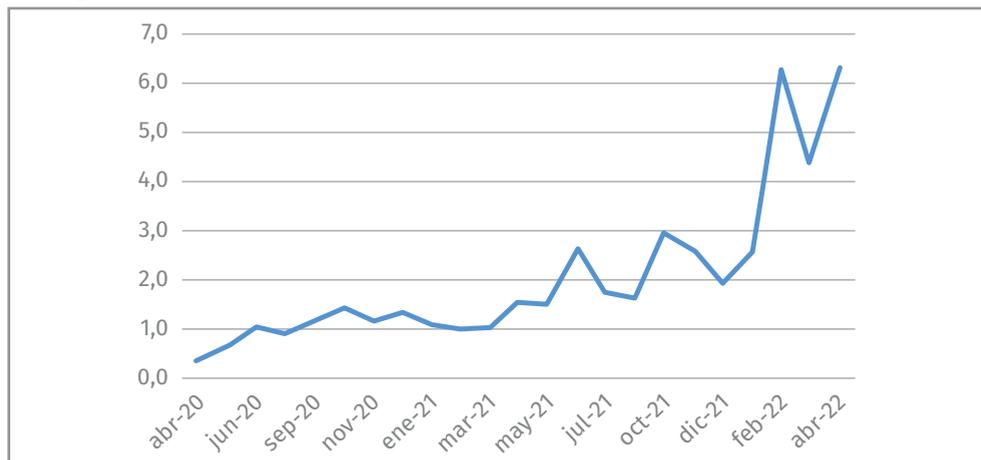
En el análisis, para la obtención de los perfiles se realizan tablas de contingencia. Para conocer si existen relaciones significativas entre variables dependientes e independientes (sociodemográficas) se han llevado a cabo contrastes de hipótesis (coeficiente de Pearson), además de un análisis de regresión para medir la intensidad de las asociaciones entre las variables analizadas.

La lógica de exposición de los resultados obedece a la siguiente estructura: en primer lugar, nos referimos a la población que presenta una nula preocupación por la pandemia, conjugando los datos secundarios y primarios sobre esta cuestión. Las preguntas abiertas de la encuesta *ad hoc* permiten poner a esta población en relación con su discurso. Seguidamente se caracterizan dos perfiles, el del negacionista puro: niega la pandemia, presenta nula preocupación, ningún temor al contagio, propio o ajeno, es crítico con las medidas impuestas, desconfía de las autoridades y es reticente a la vacunación; y por otro lado, el reticente a la vacunación, que sin negar la pandemia, sí niega la eficacia de las vacunas o expresa su negativa a vacunarse.

## RESULTADOS

A lo largo de los últimos meses, desde que en marzo de 2020 comenzó el confinamiento, los grados de preocupación han experimentado fluctuación. En general, los momentos de mayor preocupación coinciden con los picos de las distintas olas de la pandemia. Este trabajo ha puesto su atención en la población que no ha mostrado preocupación alguna, sosteniendo discursos negacionistas con distintos grados de oposición a las medidas adoptadas para combatir la pandemia, incluido el proceso de vacunación.

**Figura 1.** Evolución del porcentaje de población nada preocupada por la pandemia.



Fuente: Barómetros del CIS

Al inicio de la pandemia apenas había población que no mostrase preocupación alguna por la pandemia, este porcentaje se ha ido incrementando a lo largo del período, llegando en los últimos meses, con los menores grados de todo el periodo, a porcentajes en torno al 6% de población que no está en absoluto preocupada.

La nula preocupación está en relación con el discurso negacionista, presente testimonialmente entre la población española, apenas un 2% de la población suscribe este discurso, en su forma más radical. Incluimos en el colectivo negacionista puro aquellos que se posicionan en el extremo más negativo en cuanto a su preocupación por la pandemia y el contagio. Estos casos coinciden al otorgar idéntica puntuación (0) a cuestiones como la gestión de las autoridades políticas y sanitarias, el grado de acuerdo con las medidas adoptadas, o la confianza depositada en las vacunas. Hablamos de un volumen de población cercano al millón de personas en España, a las que debe prestarse atención.

En este colectivo de personas consideradas negacionistas puras, está incluida la población antivacunas, que constituyen, por su parte, un colectivo algo más numeroso, casi una persona de cada diez manifiesta tener poca o ninguna confianza en las vacunas. No se trata de personas que nieguen la pandemia o no manifiesten preocupación por esta. Son exclusivamente reticentes a la vacunación. La [tabla 2](#) describe el perfil sociodemográfico en ambos colectivos.

Los discursos negacionistas están suscritos en mayor medida por mujeres, aunque el sexo no es aquí una variable determinante; mayoritariamente personas de mediana edad, con estudios superiores, y de clase alta o media-alta.

**Tabla 2.** Perfil sociodemográfico de la población negacionista.

Variables sociodemográficas		Negacionistas puros (2%)	Antivacunas (9%)
<b>Sexo</b>	Mujeres	57,9	72,0
	Varones	42,1	28,0
<b>Edad</b>	18 a 30	10,5	16,7
	31 a 50	36,8	42,3
	51 a 70	47,4	35,7
	Más de 70	5,3	5,4
<b>Formación</b>	Sin estudios/Primaria	5,3	3,6
	Secundaria obligatoria	5,3	6,5
	Secundaria no obligatoria	10,5	33,3
	Universitaria	78,9	56,5
<b>Tamaño del municipio de residencia</b>	Menos de 5000	11,1	11,6
	De 5001 a 20000	33,3	25,0
	De 20001 a 100000	16,7	15,2
	De 100001 a 500000	27,8	38,4
	Más de 500.000	5,6	9,8
<b>Clase social<sup>1</sup></b>	Directivos y profesionales (con estudios universitarios)	82,4	51,0
	Trabajadores autónomos	--	9,7
	Administración	5,9	14,2
	Trabajadores manuales	11,8	25,2

Para determinar si la relación establecida entre las variables sociodemográficas y las variables dependientes: confianza en las vacunas y preocupación por la pandemia, es significativa o no utilizamos el coeficiente de correlación de Pearson. Sobre la preocupación por la pandemia se encontró asociación lineal estadísticamente significativa con las variables clase social ( $rp=0.083$  y  $p=0.000$ ), nivel de estudios alcanzado ( $rp=0.054$  y  $p=0.017$ ) y el sexo ( $rp=0.122$  y  $p=0.000$ ), y, por el contrario, no son significativas las asociaciones con la edad ( $rp=0.034$  y  $p=0.132$ ) ni con el tamaño municipal ( $rp=0.002$  y  $p=0.930$ ). Igualmente se encontró asociación lineal estadísticamente significativa entre la confianza en las vacunas y todas las variables sociodemográficas, con significación bilateral igual a 0.000, con excepción del sexo cuya significación bilateral es de 0.221 ([Anexo 2](#)). El análisis a través del modelo de regresión aclara que la confianza en las vacunas queda explicada en un 44% por el nivel de estudios, y en un 31% por la edad. Así, este discurso está más presente en la población con estudios universitarios, y adultos de mediana edad.

También son más las mujeres, pero en este caso, ni el sexo y el tamaño del municipio de residencia resultan asociaciones significativas para explicar la confianza depositada en las vacunas ([Anexo 3](#)).

Los barómetros del CIS permiten profundizar en las razones que predisponen a la población hacia la vacunación. Las razones que describe esta fuente son coincidentes con las que describe la población encuestada. La falta de confianza en las vacunas en general, la inmadurez de estas en concreto, así como los temores a los efectos secundarios o el hecho de considerarlas innecesarias, son las razones más aducidas.

<sup>1</sup> Basada en el esquema de [Golthorpe \(1982\)](#).

Según el barómetro realizado en febrero de 2022, más del 96% de la población española está vacunada, y al menos dos tercios de la población han recibido 3 dosis, y estarían dispuestos a recibir una dosis de refuerzo. Además de un 16% que rechaza recibir una nueva dosis, existe un porcentaje cercano al 7% que lo haría si se dieran algunas condiciones como tener más información sobre su eficacia, especialmente aquella validada por la ciencia. Y, prácticamente una de cada diez personas tiene todavía dudas al respecto. Esto pone de manifiesto que la reticencia a la vacunación en nuestro país es baja, menos del 4% de la población no ha recibido ninguna dosis. La razón fundamental de este rechazo es la desconfianza y el desconocimiento, especialmente sobre su eficacia y efectos secundarios, tres de cada cuatro personas no vacunadas así lo manifiestan. (CIS, 2022) De este barómetro se extrae el perfil sociodemográfico del colectivo reticente a la vacunación que se muestra en la [tabla 3](#).

**Tabla 3.** Perfil de la población española reticente a la vacunación.

Variables sociodemográficas		Población con desconfianza en las vacunas (4%)
<b>Sexo</b>	Hombre	46,6%
	Mujer	53,4%
<b>Edad</b>	de 18 a 30	16,3%
	de 31 a 50	43,3%
	de 51 a 70	31,9%
	más de 70	8,5%
<b>Formación</b>	Sin estudios	2,2%
	Estudios primarios	11,5%
	Secundaria obligatoria	18,9%
	Secundaria no obligatoria	12,6%
	F.P.	24,1%
<b>Tamaño del municipio de residencia</b>	Superiores	30,7%
	Menos de 10.000	20,5%
	Entre 10.001 y 100.000	41,4%
	Entre 100.001 y 1.000.000	28,8%
<b>Clase social</b>	Mas de 1.000.000	9,3%
	Clase media-media	56,6%
	Clase alta y media alta	8,0%
	Clase media-baja	15,4%
	Clase trabajadora/obrera/proletariado	8,7%
<b>Partido afín</b>	Clase baja/pobre	11,1%
	PP	8,9%
	PSOE	14,5%
	Podemos	3,0%
	Ciudadanos	6,0%
	VOX	35,0%
	Otros	32,6%

Fuente: Barómetro CIS, febrero 2022.

El perfil sociodemográfico de las personas que manifiestan desconfianza en las vacunas que observa el CIS en su barómetro de febrero 2022, es bastante coincidente con el que arroja nuestra encuesta *ad hoc* en cuanto a las principales variables independientes analizadas, en ambos casos el discurso antivacunas está suscrito mayoritariamente por la población con más estudios y entre las clases alta y media alta. La desconfianza en las vacunas está más presente en las mujeres que en los varones.

El barómetro del CIS permite además conocer el perfil ideológico de este colectivo: el discurso antivacunas es más propio de la población más conservadora. Otros trabajos ponen en relación las posturas negacionistas con el ideario de partidos políticos conservadores, como el negacionismo del cambio climático y los republicanos en USA, el Partido Liberal de Bolsonaro en Brasil o el PP en España (Baigorri y Caballero, 2018).

## CONCLUSIONES

Los distintos trabajos realizados para conocer las actitudes y opiniones de la población con relación a su preocupación por la pandemia y en especial sobre la confianza que inspira el proceso de vacunación son coincidentes, apuntando a un volumen de población vacunada muy alto, y consecuentemente, un colectivo antivacunas muy poco numeroso, y menos lo es aún el colectivo de negacionistas puros, que no solo desconfían de las vacunas, sino que niegan la propia pandemia, por la que no sienten preocupación alguna, y son además, desobedientes con las medidas impuestas.

El alarmismo del discurso negacionista es muy ruidoso, pero no tanto por el volumen de población que lo suscribe, sino más bien por su argumentario. Este discurso encuentra su caldo de cultivo y la mejor vía para su expresión y expansión en las redes sociales, hoy día el *mass media* por antonomasia.

Es preciso prestar atención a estos discursos, aun cuando no están muy extendidos entre la población, pero sí pueden resultar perjudiciales para la salud colectiva, dada, fundamentalmente, la dimensión que adquieren a partir de su difusión masiva en las redes sociales más influyentes.

Por otro lado, si bien hemos observado que no todas las variables independientes determinan la preocupación por la pandemia, que permanece prácticamente invariable en algunos casos, hemos comprobado que estos discursos, especialmente el escéptico con la vacunación, están más presentes en personas con formación media o superior y de clase media o media-alta. Este hecho debe tenerse en cuenta en la planificación de las medidas de contención y especialmente en la información que se difunde para procurar una mayor implicación y confianza de la población en los procesos de vacunación.

## REFERENCIAS

- Agüera Zapatero, M. J. (2020). *¿Miedo o Ira? Emociones y discurso político ante la pandemia de la COVID-19* [Tesis de pregrado]. Universidad Loyola.
- Antiel, R. M., Feltis, B., Balch, C. M., Perry, R. R., Satele, D., Moir, C., & Shanafelt, T. (2014). *Professional Burnout, Career Satisfaction, and Wellness Practices - a National Survey of Pediatric Surgeons*. 2014 American Academy of Pediatrics National Conference and Exhibition.
- Baigorri, A., y Caballero, M. (2018). Negacionismo, políticas demoscópicas y currículum de fracasos. El caso del cambio climático en España. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (77), 8-58. <https://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/mcg2.pdf>

- Bisquerra, R., y Pérez-Escoda, N. (2015). ¿Pueden las escalas Likert aumentar en sensibilidad?. *Reire*, 8(2), 129-147. <https://doi.org/10.1344/reire2015.8.2.828>
- Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, 34(99), 209-224. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>
- CIS. Barómetros. [https://www.cis.es/cis/open/cm/ES/11\\_barometros/index.jsp](https://www.cis.es/cis/open/cm/ES/11_barometros/index.jsp)
- Erfani, A., Shahriarirad, R., Ranjbar, K., Mirahmadzadeh, A., & Moghadami, M. (2020). Knowledge, attitude and practice toward the novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a population-based survey in Iran. *Bulletin of the World Health Organization*, 30(10.2471). <https://doi.org/10.2471/BLT.20.256651>
- Goldthorpe, J. (1982). *Introducción a la Sociología*. Alianza Editorial. Madrid
- Herrera-Peco, I., Jiménez-Gómez, B., Romero Magdalena, C. S., Deudero, J. J., García-Puente, M., Benítez De Gracia, E., & Ruiz Núñez, C. (2021). Antivaccine movement and COVID-19 negationism: A content analysis of spanish-written messages on Twitter. *Vaccines*, 9(6), 656. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060656>
- Hornsey, M., Lobera, J., & Díaz-Catalán, C. (2020). Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in alternative medicine. *Social Science & Medicine*, 255, 113019. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113019>
- Hornsey, M. J., Edwards, M., Lobera, J., Díaz-Catalán, C., & Barlow, F. K. (2021). Resolving the small-pockets problem helps clarify the role of education and political ideology in shaping vaccine scepticism. *British Journal of Psychology*, 112(4), 992-1011. <https://doi.org/10.1111/bjop.12500>
- Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., & Hussain, S. (2018). The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus* 10(7), e2919. <https://doi.org/10.7759/cureus.2919>
- Kunh, T. S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Lobera, J., Hornsey, M., y Díaz-Catalán, C. (2019). Los factores que influyen en la reticencia a la vacunación en España. En J. Lobera, y C. Torres (Eds.), *Percepción social de la ciencia y la tecnología* (pp. 13-35). Madrid: FECYT.
- Lobera, J., y Torres, C. (2021). *La comunicación de la tecnociencia en tiempos de pandemia*. En *Sociología en tiempos de pandemia: impactos y desafíos sociales de la crisis del COVID-19* (pp. 53-64). Ediciones Jurídicas y Sociales.
- Lozano, L. M., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2008). Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating scales. *Methodology*, 4(2), 73-79. <https://doi.org/10.1027/1614-2241.4.2.73>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- Peretti-Watel, P. (2003). Neutralization theory and the denial of risk: Some evidence from cannabis use among French adolescents. *The British Journal of Sociology*, 54(1), 21-42. <https://doi.org/10.1080/0007131032000045888>
- Popper, K. (1962). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos.

- Salaverría, R., Buslón, N., López-Pan, F., León, B., López-Goñi, Ignacio; Erviti, María-Carmen (2020). “Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19”. *El profesional de la información*, v. 29, n. 3, e290315. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
- Sánchez Carlessi, H. H., Reyes Romero, C., y Matos, P. (2020). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia de Covid-19. En H. H. Sánchez Carlessi, y K. B. Mejía Sáenz (Eds.), *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia de Covid-19* (pp 13-40). Santiago de Surco, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Santana-López, B. N., Santana-Padilla, Y. G., Martín-Santana, J. D., Santana-Cabrera, L., & Rodríguez, C. E. (2019). Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(3), 481-486. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4371>
- Soldevilla, P., Palma, D., Hernández, A., y Rius, C. (2021). Vacuna antiCOVID-19. La otra cara del espejo: la opinión de 5 expertos en vacunas frente a la actitud de los negacionistas y de los antivacunas. *Enfermedades Emergentes*, 20(11), 20-24.
- Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American sociological review*, 22(6), 664-670. <https://doi.org/10.2307/2089195>
- Valenti, V. E., & da Silva, A. P. (2021). O efeito do negacionismo na saúde pública. *Journal of Human Growth and Development*, 31(2), 189-191. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12299>.
- Van Mulukom, V., Pummerer, L. J., Alper, S., Bai, H., Čavojová, V., Farias, J., Kay, C. S., Lazarevic, L. B., Lobato, E. J. C., Marinthe, G., Banai, I. P., Šrol, J., & Žeželj, I. (2022). Antecedents and consequences of Covid-19 conspiracy beliefs: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 301, 114912. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114912>

## ANEXOS

### Anexo 1. Variables de la encuesta ad hoc.

Variables independientes	Preocupación	Preocupación por el contagio propio y de allegados Preocupación por el confinamiento Preocupación general por la pandemia	
	Gestión	Gestión de las autoridades sanitarias y políticas Gestión por parte de la población	
	Acuerdo con las restricciones	Uso de mascarilla Cierre de la hostelería Confinamiento	
	Prioridad	Salud vs. economía	
	Confianza	Evolución de la pandemia	
	Variables dependientes	Sexo	Varones vs. mujeres
		Edad	4 grandes grupos de edad
Procedencia		Según tamaño municipal (rural vs. urbana)	
Formación		4 niveles de estudios	
	Clase social	Basada en el esquema de Goldthorpe	

Anexo 2. Matrices de correlaciones.

		Grado de preocupación por la pandemia	Clase social	Sexo	Edad	Nivel de estudios máximo alcanzado	Tamaño del municipio
Grado de preocupación por la pandemia	Correlación de Pearson	1	,083**	-,122**	,034	-,054*	,002
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,132	,017	,930
	N	1943	1761	1943	1943	1943	1899
Clase social	Correlación de Pearson	,083**	1	-,029	-,160**	-,614**	-,139**
	Sig. (bilateral)	,000		,221	,000	,000	,000
	N	1761	1761	1761	1761	1761	1727
Sexo	Correlación de Pearson	-,122**	-,029	1	,083**	-,018	,066**
	Sig. (bilateral)	,000	,221		,000	,431	,004
	N	1943	1761	1943	1943	1943	1899
Edad	Correlación de Pearson	,034	-,160**	,083**	1	,020	,156**
	Sig. (bilateral)	,132	,000	,000		,370	,000
	N	1943	1761	1943	1943	1943	1899
Nivel de estudios máximo alcanzado	Correlación de Pearson	-,054*	-,614**	-,018	,020	1	,161**
	Sig. (bilateral)	,017	,000	,431	,370		,000
	N	1943	1761	1943	1943	1943	1899
Tamaño del municipio	Correlación de Pearson	,002	-,139**	,066**	,156**	,161**	1
	Sig. (bilateral)	,930	,000	,004	,000	,000	
	N	1899	1727	1899	1899	1899	1899

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

		Clase social	Sexo	Edad	Nivel de estudios máximo alcanzado	Tamaño del municipio	Confianza en las vacunas
Clase social	Correlación de Pearson	1	-,029	-,160**	-,614**	-,139**	-,112**
	Sig. (bilateral)		,221	,000	,000	,000	,000
	N	1761	1761	1761	1761	1727	1751
Sexo	Correlación de Pearson	-,029	1	,083**	-,018	,066**	,047*
	Sig. (bilateral)	,221		,000	,431	,004	,037
	N	1761	1943	1943	1943	1899	1932
Edad	Correlación de Pearson	-,160**	,083**	1	,020	,156**	,093**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,370	,000	,000
	N	1761	1943	1943	1943	1899	1932
Nivel de estudios máximo alcanzado	Correlación de Pearson	-,614**	-,018	,020	1	,161**	,122**
	Sig. (bilateral)	,000	,431	,370		,000	,000
	N	1761	1943	1943	1943	1899	1932
Tamaño del municipio	Correlación de Pearson	-,139**	,066**	,156**	,161**	1	,062**
	Sig. (bilateral)	,000	,004	,000	,000		,007
	N	1727	1899	1899	1899	1899	1889
Confianza en las vacunas	Correlación de Pearson	-,112**	,047*	,093**	,122**	,062**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,037	,000	,000	,007	
	N	1751	1932	1932	1932	1889	1932

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Anexo 3.** Coeficientes de regresión.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	4,868	,544		8,954	,000
Clase social	-,025	,057	-,013	-,433	,665
Tamaño del municipio de residencia	,034	,045	,018	,756	,450
Nivel de estudios máximo alcanzado	,442	,108	,125	4,077	,000
Tramo de edad	,316	,074	,105	4,254	,000
Sexo	,042	,022	,045	1,899	,058

a. Variable dependiente: 20.-Sobre la eficacia de las vacunas, ¿dónde te posicionas?