

VACUNACIÓN, ANTIVACUNACIÓN Y LOS DERECHOS DEL PACIENTE MENOR**VACCINATION, ANTI-VACCINATION AND THE RIGHTS OF THE CHILD PATIENT**

Adam A
Unidad Docente de Medicina Legal.
Universitat de València.
España.

Correspondencia: Aurora.Adam@uv.es

RESUMEN

En España se han producido en los últimos años numerosos cambios, no siempre consensuados con la comunidad científica, en relación con los calendarios vacunales. A su vez, se han dado casos de enfermedades infecciosas en niños que no se habían visto en décadas. La creciente falta de información veraz, la aparición de grupos en contra de la vacunación y la toma de decisiones que no siempre han sido acertadas por parte de las autoridades sanitarias, puede que esté influyendo en un retroceso en la prevención y en un trato inadecuado de los derechos de los pacientes menores, que deben ser defendidos por toda la sociedad.

Palabras clave: vacuna, prevención, salud pública, paciente menor.

ABSTRACT

In Spain there have been in recent years many changes, not always agreed with the scientific community, in relation to the vaccination schedules. At the same time, there have been cases of infectious diseases in children that had not been seen in decades. The growing lack of verified information, the emergence of groups against vaccination and the health authorities decisions, that have not always been right, may be influencing on a setback in the prevention and on a rough treatment of minor patients rights, who must be defended by the whole society.

Keywords: vaccination, prevention, public health, minor patient.

En el siglo XVIII varias epidemias de viruela arrasaron Europa, causando millones de muertes. En aquella época el continente se hallaba en plena expansión demográfica, contagiándose muy fácilmente los niños y expandiéndose la enfermedad de forma feroz.

Aunque ya en China, en el siglo X, se utilizaron métodos similares para inmunizar a la población, como también en Latinoamérica, donde la colonización española, con la que llegó la enfermedad, llevó a causar estragos entre la población indígena, el primero en desarrollar la vacuna contra la viruela fue Eduard Jenner en 1798 (1), superando las reticencias iniciales de la propia profesión médica y de la Iglesia católica. Más tarde, un alicantino, Balmis i Berenguer, realizó una de las primeras vacunaciones en masa de la vacuna de la viruela desarrollada por Jenner, salvando a millones de personas en las colonias españolas de la época (2).

Se abría una nueva forma de hacer medicina, desarrollándose el concepto de prevención hasta unos límites que eran inimaginables hasta entonces, considerando la vacunación como uno de los grandes hitos de la Historia de la Medicina y del desarrollo de la Humanidad.

La difteria es otra de las enfermedades que ha causado importantísimas epidemias a lo largo de los siglos. En España fueron especialmente virulentas las epidemias en el siglo XVI y XVII, reapareciendo en el siglo XIX y también expandiéndose en otros países. Por aquella época se le llamaba «el garrotillo», porque el mecanismo de muerte de la enfermedad no distaba demasiado del que provocaba el garrote vil, una de las penas de muerte más frecuentemente usadas en la historia de nuestro país y que llevaba a la sofocación del individuo (3).

Posteriormente, a finales del siglo XIX, y especialmente a principios del siglo XX, se logró desarrollar una vacuna

que consiguió el control de la enfermedad en las siguientes décadas.

Sin embargo, hoy vivimos en un mundo donde es norma poner cualquier cosa en duda. No es necesario decir que plantear dilemas y debates sobre elementos, *a priori*, preconcebidos, nos ayuda día a día a mejorar, a buscar nuevas soluciones a los problemas que nos plantea un mundo y una sociedad globalizados.

Pero ello no nos puede hacer caer en el error de eliminar sistemas que mejoran la vida de las personas sin tener razones para ello. Un pequeño fallo, un mínimo descuido en la cadena sanitaria y en la prevención de las enfermedades, puede tener consecuencias muy graves. Incluso catastróficas, como tantas veces nos ha mostrado la Historia.

En España, los últimos casos de difteria fueron registrados hace casi treinta años, en 1986. No hubo rastro de la enfermedad en lustros, hasta hace unas semanas.

En Olot, un niño de seis años de edad tuvo que ser ingresado el pasado 27 de mayo, siendo diagnosticado de difteria y falleciendo casi un mes después en el propio hospital por las complicaciones derivadas de la enfermedad. No estaba vacunado. Además, ocho compañeros de colegio eran portadores de la bacteria, pero no habían desarrollado la enfermedad debido a que sí estaban inmunizados (4).

En España hemos visto producirse una gran cantidad de cambios en la utilización de las vacunas para la prevención de enfermedades infecciosas. Sin embargo, puede considerarse una anomalía la muerte de un niño de una enfermedad erradicada hace tres décadas. O, tal vez, es una clara muestra del fallo de un sistema preventivo que se habría mostrado eficaz hasta la fecha.

El valor preventivo de la vacunación nunca había sido puesto en duda entre los círculos científicos, hasta que en 1998 fue publicado un artículo en *The Lancet* donde se relacionaba la vacuna triple vírica, para evitar el sarampión, la rubeola y la parotiditis con el autismo. Más tarde se demostró que existía fraude en este estudio y la revista retiró el artículo en 2004. Pero para entonces el daño ya estaba hecho (5, 6).

En Estados Unidos empezaron a aparecer páginas web que defendían estas tesis, basadas en ideas filosóficas o religiosas, sin tener en cuenta el empirismo científico.

Existen diversos factores que contribuyen a la existencia de grupos antivacunas (7). En Europa y Norteamérica las muertes por enfermedades infecciosas son pocas. En la mayoría de casos están provocadas por circunstancias muy puntuales, como contagios accidentales, o en grupos poblacionales como son las personas inmunodeprimidas, pero en la población general es una causa de muerte muy poco frecuente. Cuando se produjo la introducción de la vacunación masiva de la población para enfermedades graves, esta situación no era así y fallecieron millones de personas en los países occidentales por estas causas contribuyendo, sin duda, la vacunación al cambio de esta tendencia. Hoy en día, esta disminución del riesgo también provoca que haya una sensación de excesiva confianza en que no se van a volver a producir estas enfermedades y morbimortalidad en masa.

Por otro lado, tampoco contribuyen ciertas campañas de vacunaciones sobre las que la población, ni siquiera el colectivo médico, tiene clara su eficacia y la necesidad de su uso. Ello quedó patente con la compra masiva de vacunas para evitar la gripe A que afectó al sudeste asiático hace unos años y que nunca llegaron a utilizarse. La controversia resurge cada año con la vacuna de la gripe estacional. No existe un consenso firme y claro en la profesión médica en cuanto a su valor preventivo real, incluso llegando a mostrarse muchos profesionales sanitarios contrarios a ser vacunados, pese a tratarse de un grupo de riesgo (8, 9).

Estas dudas no están presentes en otras pautas vacunales, donde su eficacia y la desaparición de las enfermedades

que trataban de prevenir son un hecho. Sin embargo, se han visto salpicadas por diferentes polémicas en los últimos años que poco tienen que ver con su importancia.

Los cambios en la percepción de la vacunación no han afectado exclusivamente a la confianza de la población en las mismas, sino que han llegado a afectar a la legislación que controla su distribución.

En España el primer calendario vacunal se instaura en 1975. En la década de los 90 va en aumento su cobertura con la introducción de nuevas vacunas por cada comunidad autónoma, al ser transferidas las competencias. Esta situación llevó a encontrar divergencias entre los calendarios vacunales de las distintas comunidades autónomas, hasta llegar a tener 19 calendarios distintos. Todo ello colocó a España en una situación de verdadera anomalía, ya que, aunque distintos países poseen varios calendarios vacunales, ninguno llega a asomarse a estas cifras (10).

El posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría (AEP) fue claro desde el principio. Era necesario buscar un calendario de mínimos. Y así se planteó al Ministerio de Sanidad, pero con la sorpresa de encontrarse en 2013 con un calendario vacunal único, llegando a denunciarse la escasa colaboración del Ministerio con las Sociedades Científicas y con la AEP para su conformación, cuya máxima expresión se produjo ante la situación de desabastecimiento de la vacuna contra la varicela que se dio el mismo año, diferencias entre las pautas de vacunación entre comunidades o con la exclusión del calendario común de vacunas, como por ejemplo, contra el neumococo (10).

Otra consecuencia del llamado calendario de mínimos es que las vacunas no incluidas, pero consideradas necesarias por la AEP y por otras asociaciones, es que el gasto de las mismas pasaba a no ser cubierto por el sistema sanitario.

No fue menos polémica la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el calendario vacunal de 2007, con casos de reacciones adversas en adolescentes que fueron puntuales y que se mediatizaron rápidamente (11) y demandas por publicidad engañosa (12), que solo conseguían crear una situación de desconfianza en la población, provocada por la poca coordinación y consenso de las propias autoridades sanitarias del país.

Este juego de informaciones contradictorias e incompletas, precios altos de las dosis, calendarios vacunales sin consenso y demás problemas no solo suponía un problema de información, sino de salud pública, además de afectar directamente a los pacientes menores.

Los derechos del paciente menor es un tema de trascendental importancia para la aplicación de la autonomía de los pacientes. Su capacidad de decisión irá siendo adquirida conforme se vaya produciendo su maduración, algo que debe tener muy en cuenta el médico cuando haya que tomar decisiones clínicas (13).

La aplicación del calendario vacunal, voluntario en nuestro país, se empieza a producir cuando el niño es tan solo un lactante y no tiene ningún tipo de capacidad de decisión por sí mismo. Las decisiones sobre su salud serán tomadas por sus padres o tutores, pero este es un punto por el que debe velar toda la sociedad, pues nunca puede tomarse una decisión que vaya en contra de los derechos o del bienestar del menor. Y este límite no es fácil de discernir. No se trata de pensar en una posible malicia de los padres, sino de tener en cuenta que estos no suelen tener todos los conocimientos e información necesarios. A veces incluso poseen información engañosa. Ideas reforzadas por la sensación de que ni siquiera dentro de la profesión existe consenso en todos los dilemas que plantee un caso o una pauta vacunal.

Cuando se habla de la negativa a vacunar, en el marco de la legalidad española, ¿hasta qué punto se está poniendo en peligro la salud del menor si se decide no poner una vacuna considerada básica? Y en este punto es donde puede plantearse el ejemplo de lo sucedido en Olot, el primer caso de difteria en tres décadas por no estar vacunado un niño, dando como resultado la muerte del menor. Asimismo el de los diferentes brotes que se han dado en los últimos años en nuestro

país y en otros de Europa de enfermedades que estaban prácticamente erradicadas, como el sarampión (14).

Con estos casos no se pone en duda el sufrimiento de las familias afectadas ni su buena fe. Pero sí la responsabilidad de la protección de los menores que tiene el conjunto de la sociedad. Especialmente cuando no se toman las medidas oportunas, tanto legislativas como puramente sanitarias, estando la balanza del coste/beneficio claramente decantada hacia el segundo.

Tal vez se hace necesario replantearse si la eficacia de las reformas realizadas en los últimos años está siendo la adecuada. Si los costes que puede generar el ahorro en tratamientos preventivos que cuentan con el consenso de la comunidad científica no pueden ser asumibles en un futuro no tan lejano. Si la muerte de un niño por difteria en España en el año 2015 realmente se trata de un caso inevitable y completamente aislado o supone un triste aviso de las consecuencias que puede tener la toma de decisiones sobre la salud desde un despacho y sin el apoyo de las sociedades científicas.

Y si no es necesario actuar de forma contundente ante teorías sin ningún tipo de soporte científico, tratando de ofrecer a la población una información veraz y sin sesgos relacionados con intereses empresariales o económicos. O, tal vez, llegar a esto es una utopía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jenner E. An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae. Londres. Sampson Low. 1798.
2. Balaguer E, Ballester R. En el nombre de los Niños. Real Expedición Filantrópica de la Vacuna 1803-1806. Monografías de la Asociación Española de Pediatría. 2003. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/en-nombre-los-ninos-real-expedicion-filantropica-vacuna-1803-1806>.
3. Tuells J. La difteria, un camino hacia la sueroterapia y las anatoxinas. Vacunas. 2006;1:43-6.
4. Mouzo J. Muere el niño de seis años enfermo de difteria en Olot. El País. 27 de junio de 2015. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/06/27/catalunya/1435393852_158995.html (Acceso 8 de julio de 2015).
5. Segura A. La supuesta asociación entre la vacuna triple vírica y el autismo y el rechazo a la vacunación. Gaceta Sanitaria. 2012;26(4):366–371.
6. Martín M, Álvarez C. La retirada de una campaña publicitaria para promoción de la vacuna tetravalente del virus del papiloma humano en España. Gaceta Sanitaria. 2010;24(1):75–77.
7. Gómez JJ, Zamanillo I. Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2005m11n8/rceap_a2005m11n8a8.pdf
8. Ayuso C, Martínez I. Campaña vacunal frente a Gripe A. Opiniones sobre la inmunización entre el Colectivo Médico. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2010;3(2):88-92.
9. Segura A. ¿Qué se puede aprender de la gestión de la gripe pandémica? Gaceta Sanitaria. 2010;24(4):269–271.
10. Fernández JA, Moreno-Pérez D. El calendario de vacunación común de mínimos para España: posicionamiento del CAV-AEP. Anales de Pediatría. 2014;80(1):1-5.
11. Tuells J, et al. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). Gaceta Sanitaria. 2013;27(4):374–377.
12. Martín M, Álvarez C. La retirada de una campaña publicitaria para promoción de la vacuna tetravalente del virus del papiloma humano en España. Gaceta Sanitaria. 2010;24(1):75–77.
13. Sánchez A. El menor maduro. Boletín de Pediatría. 2005;45:156-160.

14. Organización Mundial de la Salud. Erradicación mundial del sarampión. Informe de la Secretaría. 25 de marzo de 2010. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_18-sp.pdf