

# Hablemos de vacunas

**N. García Sánchez**

*Pediatra. CS Delicias Sur. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Zaragoza. España.*

Sí, hablemos de vacunas, de eso se trata. No procede polemizar, debatir o crear controversia sobre las vacunas: la ciencia ha demostrado que las vacunas son seguras y eficaces. Este texto es un resumen de lo que lo que son las vacunas y lo que aportan a la salud en general y a la salud infantil en particular. Se analizará el fenómeno de los padres que se encuentran indecisos frente al hecho de vacunar a sus hijos e incluso rechazan la vacunación y se propondrán estrategias que conduzcan a la aceptación del programa de vacunación infantil.

No hay ninguna duda de que el valor de las vacunas es incalculable, se considera una de las medidas más coste-efectivas en salud pública. “Las vacunas salvan vidas” es una frase que oímos con frecuencia y que está llena de contenido porque es cierta. Los programas de inmunización infantil previenen enfermedades, discapacidad y muertes ocasionadas por enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluyendo el cáncer de cérvix, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tosferina, la neumonía, la polio, la meningitis, la diarrea por rotavirus, la rubeola y el tétanos.

Se estima que la vacunación evita 2-3 millones de muertes al año en el mundo, cifra que podría mejorar si aumentase la cobertura vacunal. La vacunación proporcionada por “Gavi, the Vaccine Alliance” en 73 países de nivel económico medio-bajo frente a diez enfermedades, se estima que evitará unos 20 millones de muertes infantiles de 2001 a 2020, además de suponer un fuerte impacto económico en términos de ahorro de unos 350 billones de dólares en gastos de salud. Adicionalmente, las muertes y la discapacidad evitadas generarán una vida productiva mejor y más larga para las cohortes vacunadas, que también supondrá un importante beneficio económico, entre otros aspectos<sup>1</sup>.

Todo el mundo parece estar de acuerdo en que las vacunas han tenido un papel muy importante en el control de enfermedades y son un bien necesario para los países de baja renta, pero en los países desarrollados está surgiendo una nueva enfermedad, el rechazo a las vacunas. Este fenómeno, que por el

momento parece anecdótico en nuestro entorno, pero muy aorado en los medios de comunicación, podría incrementarse en los próximos años y conviene que estemos preparados para afrontarlo. Se define como “padres con rechazo a las vacunas” cuando existe una negativa temporal o permanente a administrar una, varias o todas las vacunas a sus hijos.

Pero ¿cómo son los padres que rechazan las vacunas para sus hijos? A diferencia de los activistas antivacunas, que difunden sus falsas teorías de forma muy activa, los padres en ocasiones tienen dudas sobre vacunar o no vacunar a sus hijos, y presentan una actitud más dialogante. Pueden sentir desconfianza, temor y la falsa percepción de que actualmente las vacunas no son necesarias. Se habla de un espectro amplio en la actitud de los padres indecisos frente a la aplicación de vacunas, actitud que puede variar yendo desde la desconfianza a la percepción de ausencia de necesidad de vacunar<sup>2</sup>. Los distintos grados de indecisión pueden conducir a que los padres puedan dar diferentes respuestas ante la vacunación: aceptar sin dudas, aceptar pero no estar seguros de hacer bien, retrasar las vacunas o rechazar una, varias o todas las vacunas.

Desde que Jenner desarrolló las primeras vacunas frente a la viruela, los siglos XVIII-XIX, surgió de inmediato el rechazo. Así pues, no es un fenómeno nuevo, nació a la vez que la vacunación, basada en distintas percepciones: un sentimiento de violación de la voluntad divina, creer que es mejor la enfermedad natural, rechazo por razones religiosas. A pesar del tiempo transcurrido, los antivacunas utilizan argumentos similares a los de su inicio, pero contando hoy día con la ayuda de Internet y las redes sociales para la difusión de sus falsas teorías.

¿Cómo se puede llegar a desconfiar y rechazar vacunas que funcionan correctamente? El proceso lo explican muy acertadamente algunos autores como Chen *et al.*: “Cuando una enfermedad produce una carga considerable, con elevada incidencia, el desarrollo e implementación de una vacuna frente a esta enfermedad se acepta muy bien. Conforme aumenta la cobertura vacunal la enfermedad se controla y la incidencia

baja. Al aplicarse muchas dosis de vacuna se pueden observar efectos adversos. Dado que la incidencia de la enfermedad ha descendido por efecto de la vacunación, la población ha perdido el miedo a la enfermedad, pero teme a los efectos adversos de la vacuna. El escenario está listo para que aparezca la desconfianza a la vacuna, la población, que ha perdido el miedo a la enfermedad rechaza vacunarse, la cobertura desciende y la enfermedad reaparece, dando lugar a brotes”. Esta descripción está muy bien plasmada gráficamente en el diagrama propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para valorar las posibles etapas de la evolución de un programa de vacunación<sup>3</sup>, basado en el trabajo de Chen *et al.*

Así se explica por qué han aparecido brotes de sarampión en países avanzados debido a un descenso de la cobertura vacunal. EE. UU. experimentó el mayor número de casos de sarampión en 2014 (667), después de haber sido declarada su eliminación en 2000. La mayoría de pacientes eran sujetos no vacunados. Debido a los viajes, EE. UU. puede recibir enfermos de sarampión que pueden introducirlo en el país y si se encuentran en comunidades con baja cobertura vacunal, se producirá un brote por la alta contagiosidad.

España mantiene unas coberturas de vacunación triple vírica, y por tanto frente a sarampión, aceptables. En 2016, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para la primera dosis en el segundo año de vida la cobertura global fue del 96,7%, y para la segunda dosis (3-6 años de edad), del 94,7%. Solamente manteniendo coberturas vacunales frente al sarampión por encima del 95% se evita la transmisión y la posibilidad de brotes que causen importante número de casos y muertes. Como indica el “Plan para la eliminación del sarampión y la rubeola en España”, es necesario alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación ( $\geq 95\%$ ) con dos dosis frente a sarampión y al menos una dosis frente a rubeola mediante vacunación sistemática<sup>4</sup>.

Estas circunstancias han permitido que España, junto a otros países de la Unión Europea, hayan alcanzado en septiembre de 2017 el reconocimiento de país con eliminación de sarampión. Son países que han interrumpido la transmisión endémica de sarampión durante un periodo de al menos 36 meses continuos. Para la rubeola España tuvo el reconocimiento de eliminación de transmisión en 2015.

Mientras tanto, se mantienen endémicos para sarampión otros nueve países (Bélgica, Bosnia-Herzegovina, Francia, Georgia, Italia, Kazajistán, Rumanía, Serbia y Ucrania), fundamentalmente debido a un descenso de las coberturas vacunales.

¿Qué hecho ha conducido a la baja cobertura vacunal frente a sarampión y otras vacunas? Probablemente cuando se postuló

falsamente que la vacuna triple vírica producía autismo se generó un miedo a las vacunas que actualmente aún persiste. Esta falsa hipótesis fue difundida por Andrew Wakefield, que publicó un artículo con datos falseados en la revista *The Lancet* en 1998. La propia revista se retractó totalmente de su publicación, notando que los datos de los manuscritos habían sido falsificados. Wakefield fue excluido del registro médico del Reino Unido en mayo de 2010. Otras afirmaciones falsas que argumentan los antivacunas es que el tiomersal de las vacunas produce daño neurológico, así como que el adyuvante aluminio es tóxico. Conviene que tengamos muy claro y sepamos argumentar a los padres que plantean estas cuestiones que la triple vírica no produce autismo, las vacunas monodosis no contienen tiomersal, el aluminio es un adyuvante necesario para mejorar la respuesta inmunitaria y es el más usado desde hace años, no habiéndose encontrado efectos negativos en las vacunas que lo contienen debido a la poca cantidad presente en ellas.

Algunos países europeos han establecido recientemente la vacunación obligatoria para solucionar este problema, como Francia, que considera inaceptable que muera un niño de sarampión existiendo una vacuna segura y eficaz, e Italia, que indica que 12 vacunas son obligatorias para los niños.

Pero nosotros, a nivel individual, ¿qué podemos hacer ante el rechazo a vacunas? El papel del pediatra en las decisiones de los padres es muy importante. Debemos proporcionar una información veraz y detallada. Explicar el beneficio de las vacunas sobre la enfermedad que previene y sus complicaciones. Detallar las limitaciones de las vacunas, ninguna está libre de riesgos, ninguna es efectiva al 100%.

Existe una guía canadiense para trabajar con padres indecisos ante la vacunación<sup>5</sup>, especialmente con padres que manifiestan dudas respecto a la seguridad de las vacunas, ya que los muy reticentes pueden ser de difícil abordaje.

Se recomiendan cinco pasos:

1. Entender las preocupaciones específicas de los padres. Escuchar atentamente, no a todos les preocupa lo mismo. Contrastar las dudas de los padres. Poner en valor las vacunas, destacar los datos negativos de las enfermedades como muertes o amputaciones. Utilizar imágenes que los padres probablemente nunca habrán visto.
2. Utilizar técnicas de entrevista motivacional. Usar supuestos que generen el escenario “¿cómo te sentirías si tu hijo tuviera una enfermedad grave por no haberle vacunado?”. Usar cifras positivas: “la vacuna es efectiva en el 99% de los niños”, mejor que “hay un 1% de efectos secundarios”.
3. Ser firmes en el mensaje, usar un lenguaje claro al hablar de los riesgos de la enfermedad. Repetir el mensaje, informar

sobre evidencias de beneficios y riesgos equitativamente y adecuadamente.

4. Proponer a los padres técnicas para el control del dolor al vacunar.
5. Evitar el rechazar o dejar de atender a los niños no vacunados.

Para sentirnos seguros en la entrevista es necesario una buena formación en vacunas, sin duda el pediatra de Atención Primaria está capacitado para hablar de vacunas con los padres, pudiendo transmitir un mensaje certero y firme.

Conseguir el nivel máximo de vacunación para evitar que ningún paciente experimente ningún sufrimiento innecesario o incluso la muerte no solo es nuestra contribución, sino nuestra obligación con las familias y los niños.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Stack ML, Sinha A, *et al.* Estimated economic impact of vaccinations in 73 low- and middle-income countries, 2001-2020. *Bull World Health Organ.* 2017;95:629-38.
2. Edwards KM, Hackell JM; Committee on Infectious Diseases, Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Countering vaccine hesitancy. *Pediatrics.* 2016;138. pii: e20162146.
3. Vaccine Safety Basics. Vaccine safety in immunization programmes. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 07/12/2017]. Disponible en <http://vaccine-safety-training.org/vaccine-safety-in-immunization-programmes.html>
4. Limia Sánchez A. Plan para la eliminación del sarampión y la rubeola en España. *Rev Esp Salud Publica.* 2015;89:393-6.
5. MacDonald NE, Finlay JC, Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee. Working with vaccine-hesitant parents. *Paediatr Child Health.* 2013;18:265-7.