

# Despedir de la consulta a los pacientes que no optan por la vacunación: un despropósito a analizar

*Dondequiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor a la humanidad.*

*Hipócrates.*

El término vaccine hesitancy o vacilación ante las vacunas (VV) ha emergido para despolarizar las actitudes de alineamiento “pro” versus “anti” y expresar el amplio espectro de actitudes de padres y pacientes hacia la inmunización, en parte como consecuencia de la sociedad (más) informada en la que actualmente vivimos. La vacilación en torno a la vacunación ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “una conducta influenciada por diversos factores entre los que se incluyen la confianza (no confiar en una vacuna o en el proveedor), la complacencia (no percibir la necesidad o el valor de una vacuna determinada) y la conveniencia (íntimamente ligada al acceso al acto vacunal). Las personas dudosas con la inmunización son un grupo heterogéneo que sostienen grados variables de indecisión acerca de una vacuna en concreto o de la inmunización en general<sup>1</sup>.

Como resultado de estas creencias, los pediatras y profesionales sanitarios están cada vez más preocupados acerca de los riesgos en los niños y adultos no inmunizados, y del riesgo que pueden suponer para otras personas no vacunadas (como los demasiado pequeños o los que, por otras circunstancias médicas, no pueden inmunizarse o están en situación de inmunodepresión). En EEUU algunos profesionales

eligen despedir de sus consultas a las familias que rehúsan la vacunación. Y esta práctica acaba de ser apoyada por la Academia Americana de Pediatría como medida extrema para forzar la inmunización<sup>2</sup>. Las consideraciones éticas de la no atención a pacientes en las consultas son complejas<sup>3</sup> y deben limitarse a circunstancias extremas.

En cualquier caso, en un país o en un medio como España, donde tenemos una Sanidad y Salud Pública valoradas interna y externamente como del más alto nivel no deberían ocurrir hechos como el fallecimiento de un niño por falta de vacunación, como el niño de Olot de difteria en 2015, los casos de Treviño y Cruces por varicela (2014, 2015) o por tos ferina en bebés muy pequeños, lo que ha llevado a inmunizar a las gestantes.

En la sociedad actual en la que la individualización se erige en modelo de comportamiento, el acto vacunal es tomado por algunos padres como una decisión que únicamente les afecta a ellos y a su familia. Sin embargo, esto no es cierto ya que gran medida la protección viene dada, para muchas (la mayoría) vacunas, por la "inmunidad de grupo o rebaño", por lo que se precisa una determinada cobertura vacunal (alta) para lograr el éxito de una determinada campaña o lograr eliminaciones (sarampión, varicela, rubéola, polio) e incluso la erradicación (viruela).

La ciencia, cuando pasa a la práctica, se ve confrontada con su propio pasado y presente, consigo misma, como producto y productora de la realidad y los problemas que se ha encargado de analizar y dominar. En la práctica y en la opinión pública, las ciencias se enfrentan junto al balance de sus éxitos, de sus fracasos y cada vez más al examen de sus promesas incumplidas, y precisamente, con los éxitos parecen aumentar de manera desproporcionada los riesgos del desarrollo científico.<sup>4</sup> Como consecuencia y aplicado a nuestro caso, la conocida frase, **el peor enemigo de las vacunas es su propio**

**éxito.** Si las coberturas vacunales decaen quedan a riesgo niños sanos, pero especialmente los más vulnerables, los más pequeños, en los que el sistema inmunitario está inmaduro y no han tenido tiempo de ser completamente vacunados, las mujeres gestantes y las personas inmunodeprimidas.

En España, la cobertura vacunal, a pesar de la no obligatoriedad, es incluso superior a la de algunos países en los que la vacunación sí es obligatoria<sup>5</sup>. Ello se debe a varias razones, entre las que caben destacar: la implicación de los profesionales de Atención Primaria, con un papel destacado de la enfermería; las campañas institucionales de promoción de la vacunación<sup>6</sup>; y el papel difusor, formativo e informativo entre la población, pero también entre los profesionales, que ejercen las sociedades científicas y otros actores<sup>7</sup>. Pero

aun así, en un trabajo cualitativo<sup>8</sup> realizado en nuestro país para analizar las demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y la perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunarse se pone de manifiesto que en el ámbito de la vacunación los padres se muestran exigentes con la información, como resultado de la intención de participar activamente en las decisiones de salud y demandan información honesta, objetiva y fiable sobre los riesgos. Cuando los circuitos habituales no cumplen sus expectativas recurren a otras fuentes, generalmente webs, homeópatas o naturistas, accediendo a información que en ocasiones no está contrastada o que no se es capaz de interpretar adecuadamente. Este hecho puede generar dudas sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas y ser el origen de la desconfianza hacia el sistema sanitario, y sus profesionales.

Aunque algunos profesionales elijan no atender a las familias que no optan por la vacunación, como consecuencia de entender esta actitud como una falta de confianza en su recomendación o

por el riesgo que pueda suponer para el resto de sus pacientes, la realidad analizada es que la mejor medida para lograr que los pacientes y las familias elijan la inmunización es el consejo de su médico, tanto del pediatra<sup>9</sup> como de otros profesionales sanitarios<sup>10</sup>. Se debe considerar el momento de **la discrepancia en la consulta como una oportunidad de educación sanitaria**, enmarcado siempre en una situación de respeto mutuo y profesionalidad para la que podemos y debemos estar formados. La negativa a la vacunación plantea problemas de índole compleja que no pueden responderse con soluciones rígidas, unívocas y definitivas. Es necesario gestionar una pluralidad de valores institucionales, científicos, profesionales y personales del paciente, según su contexto y preferencias. Se debe tener habilidad para realizarlos en cada ocasión, dando la oportunidad de mantener el margen de autonomía de los padres, lesionando lo menos posible el difícil equilibrio entre el derecho de los progenitores a actuar conforme a sus creencias, el del hijo a proteger su salud y el de la sociedad a que se proteja su salud y bienestar.

Para ello existen varias guías recientemente publicadas<sup>11</sup> que abordan tanto los contra-argumentos más habituales de críticas contra las vacunas, como recursos en comunicación para profesionales sanitarios y recomendaciones para autoridades sanitarias y políticos que aborden temas sanitarios. La comunidad médica no puede abordar este problema de forma unilateral sino que, dada la trascendencia del problema, debe contar con el apoyo de líderes en los que la sociedad confíe. En cualquier caso, un profesional bien informado y formado que de forma efectiva enfrente y resuelva las dudas de los pacientes frente a las vacunas y sepa comunicar sus beneficios es el mayor adalid de la sociedad para promover la aceptación de la inmunización.

Invito a nuestros colegas y lectores a debatir y compartir sus ideas,

**Dra. María José Álvarez Pasquin**

*Directora Vacunas.org*

## **Bibliografía**

<sup>1</sup> Kathryn M. Edwards, Jesse M. Hackell, THE COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, THE COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE Countering Vaccine Hesitancy [Pediatrics September 2016, VOLUME 138 / ISSUE 3](#)

<sup>2</sup> [American Academy of Pediatrics publishes new recommendations to boost child immunization rates.](#)

<sup>3</sup> Diekema DS. Provider dismissal of vaccine-hesitant families: misguided policy that fails to benefit children. *Hum Vaccin Immunother.* 2013;9(12):2661–2662pmid:24013210

<sup>4</sup> Correa Osorno CM, Guillén Mesa LM. La teoría de la individualización y el enfoque en ciencia, tecnología y sociedad. *Escritos / Medellín – Colombia / Vol. 19, N. 42 / pp. 143-159 enero-junio 2011 / Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/esupb/v19n42/v19n42a06.pdf>*

<sup>5</sup> Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. [Gac Sanit.](#) 2016 Jan-Feb;30(1):1-3.

<sup>6</sup> [Saeterdal I<sup>1</sup>, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S.](#) Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2014 Nov 19;(11):CD010232

<sup>7</sup> Riaño Galán<sup>a</sup>, C. Martínez González<sup>b,d</sup>, M. Sánchez Jacob<sup>c</sup>, Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. *n Pediatr* 2013;79:50.e1-5 – Vol. 79 Núm.1 DOI: 10.1016/j.anpedi.2013.01.011

<sup>8</sup> S. Martínez-Diz<sup>a</sup>, M. Martínez Romero<sup>b</sup>, M. Fernández-Prada<sup>c</sup>, M. Cruz Piqueras<sup>d</sup>, R. Molina Ruano<sup>e</sup>, M.A. Fernández Sierra Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *An Pediatr* 2014;80:370-8 – Vol. 80 Núm.6

<sup>9</sup> Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS. [Integrated management of childhood illness \(IMCI\) strategy for children under five.](#) *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jun 22;(6):CD010123. doi: 10.1002/14651858.CD010123.pub2.

<sup>10</sup> Herzog R<sup>1</sup>, Álvarez-Pasquin MJ, Díaz C, Del Barrio JL, Estrada JM, Gil Á. Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. [BMC Public Health.](#) 2013 Feb 19;13:154. doi: 10.1186/1471-2458-13-154.

<sup>11</sup> [La Organización Mundial de la salud publica una guía para profesionales para responder a las personas críticas con las vacunas](#)