

La actitud antivacuna como enfermedad emergente, la responsabilidad de la Administración y la asistencia primaria de pediatría

Jorge Bello

Institut Català de la Salut. Asistencia primaria de pediatría en Barcelona y Gerona.

Resumen

Este artículo propone que la actitud antivacuna sea considerada una enfermedad social emergente. Como tal necesita estudios de rigor científico (etiología, epidemiología), así como ideas de tratamiento y prevención, puesto que desde la atención primaria de pediatría vemos que cada vez hay más niños sin vacunas y más familias que no vacunan a sus hijos, lo que implica un riesgo para estos niños y para otros niños o adultos igualmente susceptibles. Un niño no vacunado murió de difteria en junio de 2015 en Barcelona; este caso y los casos periódicos de tos ferina en bebés y de sarampión en niños y en adultos permiten afirmar que la actitud antivacuna ya no es un hecho anecdótico, ni es un porcentaje insignificante, sino un riesgo que se debe estudiar para poder afrontar. La enfermedad prevenible de un niño, y menos aún la muerte, nunca son hechos puntuales o poco trascendentes, y por tanto se debe promover la vacunación infantil. El artículo también propone una reflexión sobre la responsabilidad de la Administración en esta enfermedad.

Palabras clave:

Antivacunas.
Enfermedades emergentes.
Atención primaria de pediatría.

Antivaccination attitude as an emerging disease, Administration's responsibility, and pediatric primary health care

Summary

This paper proposes antivaccination attitude should be considered as a social emerging disease. As a disease, it needs to be scientifically investigated (etiology, epidemiology) and also needs treatment and prevention ideas, so at pediatric primary health care it is believed that unvaccinated children and antivaccine families are increasing, and that implies these children and other equally susceptible children and adults are being putting at risk. An unvaccinated child died from diphtheria on June 2015 in Barcelona; this case and periodic cases of infant pertussis and infant and adult measles allow us to say that antivaccination behavior is neither something anecdotal nor an insignificant percentage, but a risk we have to investigate in order to face it. Childhood preventable illness and of course death are never non transcendent facts, hence vaccination should be promoted. This paper also proposes to think of Administration's responsibility for this disease.

Key words:

Antivaccination.
Emerging disease.
Pediatric primary health care.

Correspondencia: Jorge Bello

E-mail: jordibell@gmail.com

Introducción

La asistencia primaria de pediatría es una atalaya desde la cual vemos la infancia con una perspectiva propia. Vemos un niño determinado y todos los niños a la vez, vemos el entorno familiar y el contexto del barrio, vemos ilusiones y aspiraciones; vemos el gozo, la frustración y la esperanza; vemos el sacrificio y el esfuerzo, la responsabilidad y la negligencia. Vemos el bosque y a la vez el árbol, y vemos cómo crece y se hace grande, el bosque y el árbol. No vemos números porque vemos niños. Desde esta privilegiada perspectiva vemos que al parecer hay cada vez más niños sin vacunas por decisión de los padres, y vemos también, con igual preocupación, que los padres ya no quieren comentar por qué no los quieren vacunar. Conocemos los derechos de estos niños porque son los derechos de todos los niños¹.

Vemos que la infancia es siempre la misma, cosmopolita y heterogénea, y que son bien diferentes sus circunstancias. Los padres y la nómina, los hermanos, la familia, la vivienda, el colegio, el barrio, los amigos son decisivos para la evolución del niño. Es así como el contexto social determina cómo es el presente y cómo será el futuro de cada niño. Vemos que los niños sin vacunas responden a un cierto patrón de familia, incluso a un cierto patrón de barrio, de contexto social. No obstante, estos niños, esta realidad no son aún objeto de suficiente estudio, al menos en España. Por este motivo, estas páginas proponen que la actitud antivacuna se considere una enfermedad, y que como tal sea objeto de estudio desde los diversos puntos de vista; también proponen una reflexión sobre la responsabilidad de la Administración en la reemergencia y la prevalencia de esta enfermedad.

Es una enfermedad emergente

La actitud antivacuna, como fenómeno social en alza y sin duda peligroso tanto para la salud personal como colectiva, y tanto infantil como de los adultos, debe considerarse como una enfermedad, como una enfermedad social, como una enfermedad emergente (o reemergente, puesto que las voces antivacunas son tan antiguas como la misma vacuna^{2,3}). Es una enfermedad por cuanto afecta o puede afectar la salud de algunos o de muchos individuos. Necesita definición y criterios diagnósticos consensuados, necesita estudios etiológicos, necesitamos una epidemiología. A esta enfermedad le urge un diagnóstico, así como ideas de tratamiento y de medidas de prevención, porque puede expandirse hasta el punto de representar bastante más de lo que representa actualmente.

No es poco lo que representa actualmente, y lo demuestra la muerte de aquel niño de 6 años, aquella madrugadora del 27 de

junio de 2015, en el hospital de la Vall d'Hebrón, en Barcelona, por causa de la difteria y contra la difteria no estaba vacunado porque sus padres así lo habían decidido, aunque luego admitirían sentirse engañados por las voces antivacunas. La muerte de un niño ya no permite hablar de poca relevancia del problema, o de situación puntual o anecdótica. Los niños sin vacuna no son una anécdota ni en absoluto pueden considerarse un porcentaje que no cabe tener en cuenta porque son un muy bajo porcentaje. La enfermedad y la muerte de un niño nunca son un hecho puntual o anecdótico, y menos aún, si cabe, cuando pudo haberse evitado, cuando entre todos debimos haberlo evitado. Desde la atalaya de la asistencia primaria de pediatría no hemos visto el mea culpa de nadie, pese a que la Administración tiene aquí una responsabilidad.

Recordemos el caso de Ezekiel, en Canadá. El diario *The Independent* informaba el viernes 18 de marzo de 2016: *"The antivaccine couple facing prison over the death of their toddler from meningitis / David and Collet Stephan are charged with failing to give their 19-month-old son Ezekiel the necessities of life / On March 5, 2016, the Canadian government opened its trial against David and Collet Stephan. The charge: failing to provide their 19-month-old son, Ezekiel, the necessities of life. According to prosecutors, David and Collet stubbornly refused to take their sick son to see a doctor, instead giving him home remedies such as smoothies containing hot pepper, ginger root, horseradish, onion and apple cider vinegar. Even after warnings from a family friend who is a nurse, the antivaccine couple took him to a naturopath for echinacea (an herb believed to stimulate the immune system) instead of to a doctor for an exam. It was only when Ezekiel began to have trouble breathing that they rushed him to a hospital, prosecutors said. By then, it was too late. Ezekiel died from bacterial meningitis and empyema, two conditions routinely cured with antibiotics, a medical examiner told the court last week. If convicted, the parents could spend up to five years in prison"*⁴.

El caso de este niño permite ver que la actitud antivacuna suele asociarse a una actitud contra los medicamentos en general, los antibióticos en particular, incluso contra los antitérmicos. Este patrón familiar incluye a veces una alimentación que la familia define como natural y que abunda en productos de dudoso valor alimenticio, y en remedios de dudoso valor terapéutico. Este entorno afecta la salud del niño y compromete su futuro, y entonces se hace evidente que esta enfermedad antivacuna necesita estudios de campo.

Este caso también permite observar que los padres de Ezekiel son llevados ante la justicia por no haberle dado al niño los cuidados que necesitaba, es decir, por negligencia, grave en este caso porque el resultado es de muerte. *"La privación de alimentos*

y/o la falta de crecimiento pueden ser la manifestación de una negligencia de los padres respecto a sus hijos, como también no respetar las prescripciones médicas, o la negativa de los padres para consultar con el médico y procurar que el hijo tenga los cuidados apropiados (...) La protección incorrecta frente a los peligros ambientales, el abandono, una supervisión inadecuada, una higiene insuficiente y la no escolarización son otras pruebas de una negligencia grave de los padres⁵. Los autores apuntan en el mismo artículo que “no hay que confundir negligencia con pobreza, y sólo puede hablarse de negligencia culpable cuando la familia, o quienes son responsables del niño, no le ofrecen los recursos de los que disponen”.

Privar al niño de las vacunas se ve entonces tan negligente como privarlo del alimento, el vestido, la protección, el colegio y la atención médica. La negligencia es aquí un capítulo del maltrato infantil. Pero desde la atalaya de la asistencia primaria de pediatría se ve más. Se ve que aunque es evidente que los padres así de negligentes son culpables de negligencia, estos padres son víctimas a la vez de un entorno donde las verdades son sustituidas por falsos pero atractivos argumentos, lo que hoy llamamos *post-truth*⁶. Así, el engaño, inclemente, impune, es atractivo y creíble para ciertos colectivos. El mal ejemplo, el mal consejo⁷ que esto implica puede adquirir proporciones hoy insospechadas. Esto permite entender que quien atiende y acepte estos argumentos como válidos luego actuará en consecuencia, y entonces será tanto víctima del contexto como culpable de negligencia.

Responsabilidad de la administración

La Administración tiene responsabilidad en la reemergencia y en la prevalencia de esta enfermedad, y lo tiene en un grado relevante. Tres son las razones que fundamentan esta afirmación: el menosprecio de la vacuna y lo que ella implica, la manipulación política de la vacuna, y la falta de campañas de información y promoción.

El menosprecio

La Administración tiene responsabilidad en la actitud antivacuna, en primer lugar, porque ha permitido que la vacuna, como concepto de salud pública, de salud comunitaria, de salud de todos a partir de la participación responsable e inexcusable de cada uno de los miembros de la comunidad, pierda en parte este valor solidario y grupal para convertirse en una opción individual. Algunas vacunas quedan así reservadas para quienes pueden pagarlas y pueden acceder a un cierto nivel de información. La vacuna pierde así una parte de su relación

con la salud pública para ganarla en relación con las libres opciones de cada uno.

Esta pérdida de valor implica menosprecio por el valor comunitario de la vacuna. El hecho de vacunar o de no hacerlo, o de vacunar todo o sólo un poco, o de vacunar ahora o más adelante, o de esto sí y esto no, queda a merced de la opinión de cada uno, culto o lego por igual, y en virtud de una información de libre circulación y contenidos. Esta información puede tener un sentido determinado y proceder así del pediatra o de la enfermera de pediatría. Pero esto no la libra de la posibilidad de estar sesgada puesto que ambos son blanco de las campañas de promoción de los fabricantes de vacunas, y puesto que resulta difícil imaginarles una respuesta negativa, ya que implicaría un riesgo, poco probable, pero riesgo al fin.

La información puede tener el sentido contrario y proceder así de Google, que no aplica criterios científicos en la jerarquía de la información que presenta. O de la noticias y comentarios que publican los movimientos antivacuna, numerosos en el mundo, bien presentes en internet, que ofrecen una información sesgada, o falsa del todo.

La vacuna queda así en boca de todo el que quiera opinar al respecto, y esto es restarle valor, infravalorarla, exponerla al manoseo. Es ubicarla allí donde tanto puede ser objeto de admiración, en cuanto instrumento de prevención de extraordinario valor, como puede ser víctima de las críticas más infundadas. Las autoridades académicas y las autoridades sanitarias, las autoridades del hospital y las del ambulatorio salen pocas veces en defensa de la vacuna, y cuando lo hacen suelen hacerlo con mensajes poco hábiles en cuanto a capacidad comunicativa.

La manipulación

La Administración tiene responsabilidad, en segundo lugar, porque convirtió las vacunas, el tener que pagar por algunas de ellas (es decir, la diferencia de criterio entre la voz oficial y la voz científica), y el calendario vacunal, entre otros hechos, en objetos de manipulación política. Esto quiere decir vacunas que ayer eran para quien las pagara y hoy son para todos; quiere decir que el número de vacunas gratuitas varió durante años según cada Comunidad Autónoma. Estos y otros hechos similares no pueden ser entendidos según criterios profesionales, científicos, de salud pública, sino que no queda más que entenderlos según criterios políticos. Aunque esto es menos evidente en este año 2017 que en los años precedentes, queda la urticante sensación de que las vacunas fueron y siguen siendo susceptibles de sufrir cambios según vaivenes políticos. De esta manera, la vacuna y en consecuencia la salud pasan a ser materia más de los políticos que de quienes estudiaron medicina.

La manipulación política hace que la vacuna pierda credibilidad, inspire menos confianza. Así, la vacuna ya no parece un tema tan serio e importante como en realidad es, ya no parece tan necesaria para la salud de los hijos. Por extensión, esta manipulación menoscaba la credibilidad y la confianza que las instituciones sanitarias y su personal necesitan para cumplir eficazmente con su labor. Y también aumenta el nivel de desconfianza hacia la palabra oficial de la autoridad sanitaria: el incremento progresivo del número de vacunas no financiadas presentó un corte inesperado en 2015, cuando la administración sanitaria central y las autonómicas se ponen de acuerdo para que casi todas las vacunas sean gratuitas a partir del 2016, y esto coincide con un tiempo preelectoral; y es un ejemplo entre otros.

Esta manipulación de la vacuna y por extensión de la salud de todos puede hacer que ciertos colectivos rechacen las vacunas y casi todo lo que provenga de la voz oficial, de la voz legal, o de la voz científica o académica. El descrédito de esta voz aparta del buen camino a los colectivos que se sienten en particular afectados por la distancia que ven entre lo que se dice, lo que se aconseja, lo que se promete, y la realidad.

Las campañas

En tercer lugar, la Administración tiene responsabilidad puesto que no hay campañas que promocionen la vacunación de los niños. Se promueven campañas, bien necesarias, para controlar la velocidad en las carreteras y para evitar el alcohol al volante, campañas para no ir a Urgencias de hospital (sino a la asistencia primaria), campañas a favor de usar preservativo, entre otras. Pero más allá de la campaña anual de vacunación antigripal, de la cual los medios de comunicación se hacen eco suficiente, la Administración y la gestión local no promueven de manera sistemática y periódica la vacunación de los niños, pese a la muerte de aquel niño por difteria, pese a los casos de tos ferina en bebés, y pese a los frecuentes casos sarampión, que no son pocos, ni son vanales estas enfermedades.

La Administración peca por no promover y por no explicar de manera convincente: no explica adecuadamente el valor real y actual de cada vacuna, y la importancia que tienen en la salud individual y colectiva. No explica por qué una misma vacuna hoy está disponible en farmacias, mañana no lo está y pasado mañana está gratis en el calendario vacunal. No explica por qué de una vacuna hoy se aplican cuatro dosis pagándolas y mañana son gratis, pero son menos dosis. No explica por qué una vacuna se aplicaba aquí y allí no; por qué una frontera, que es un acto administrativo, podía condicionar la protección de un bebé contra las infecciones por neumococo, por ejemplo. No explica

de manera convincente a qué se debe el desabastecimiento de varias vacunas, por ejemplo, en 2016 y 2017. En un mundo que clama por las transparencias a las que tiene derecho, aquí se encuentran a faltar.

El silencio contribuye al descrédito tanto como lo hace la palabra poco creíble, y permite por tanto que alguien pueda pensar que el tema de las vacunas ya no es tan serio, o que ya no vale la pena vacunar, o que las vacunas son en realidad peligrosas, o que protegen contra enfermedades que ya no existen. En este contexto, aquí donde estamos, se hace difícil entender por qué la gestión sanitaria, tanto la del nivel central o autonómico como la que coordina la función de cada centro de salud, aun conociendo la actividad de los grupos antivacuna, no se presenta una y otra vez con una información y una promoción adecuadas, oportunas, proporcionadas, personalizadas, y transmitidas adecuadamente.

Conclusión y propuesta

Ya se sabe que hay niños sin vacunas porque sus padres no los quieren vacunar, o los quieren vacunar sólo en parte, o según un calendario propio. Y, al parecer, de estos niños y de estos padres hay cada vez más. Así, si se entiende que la actitud antivacuna es una enfermedad social emergente cuyas consecuencias son hoy limitadas pero que mañana podrían ser más relevantes si aumenta el número de niños sin vacunar; y si se admite que la Administración y cada gestión sanitaria local tienen aquí una responsabilidad, entonces es evidente que debemos encarar el problema. No es un problema menor, puntual o anecdótico. Se necesitan estudios para un conocimiento científico y periódicamente actualizado. Y se necesitan propuestas de tratamiento y de prevención.

Se necesita una sabia promoción de la vacuna. El *European Centre for Disease Prevention and Control* ofrece un documento técnico de comunicación⁸ que se basa en la confianza que debe inspirar tanto el mensaje como el mensajero. Es fácil observar que el éxito del mensaje no depende tanto del mensaje en sí mismo como de la confianza que inspire el mensajero, de la confianza que inspire su voz, de la forma como este mensaje sea transmitido. Es por este motivo que mensajes errados, interesados, manipulados, sin fundamento pero viscerales, a veces disfónicos, coloridos, bien envueltos, consiguen considerable crédito en ciertas comunidades, que luego actúan en consecuencia. *"But if the purpose of communication is to translate science into public policy that can improve the health of our population, then we ought to focus as well, and urgently, on empirically and effectively navigating assaults on truth"*⁹.

La forma de comunicar es importante, y debe ser fiel a la verdad a la vez que persuasiva, y en ningún caso será coercitiva^{10,11}. Debe tenerse presente que se trata de un reto difícil: *“Current public health communications about vaccines may not be effective. For some parents, they may actually increase misperceptions or reduce vaccination intention. Attempts to increase concerns about communicable diseases or correct false claims about vaccines may be especially likely to be counterproductive. More study of pro-vaccine messaging is needed”*¹².

Las redes sociales, por ejemplo, han demostrado ser útiles para promover la vacunación de los niños¹³. Deben abandonarse los mensajes que buscan culpabilizar a los padres, y menos aún debe penalizarse al niño sin vacuna. Es necesario tener una actitud positiva, y acercarse, y ver de qué manera podemos ponernos de acuerdo. Está visto que tenemos que saber, y también tenemos que saber comunicar¹⁴. El objetivo es doble: la emisión de un buen mensaje, y asegurarnos que este mensaje llega a su destinatario y que éste lo acepta de buen grado.

Recordemos que la labor del médico o la enfermera no termina cuando indica un tratamiento, cuando propone una vacuna o cuando sugiere un cambio de actitud, sino que esta labor termina cuando el paciente, voluntariamente y en virtud de la confianza que le inspira quien le habla, acepta de buen grado el tratamiento, la vacuna o el cambio de actitud, y actúa en consecuencia. Es entonces y no antes cuando se puede decir que la labor ha sido bien hecha.

Propongo estudiar científicamente el fenómeno antivacuna. Y propongo acercarnos al paciente que piensa diferente con una especial predisposición, para entenderle, para aprender y para enseñar, para consensuar un tratamiento, una vacuna, un cambio de actitud.

Bibliografía

1. Castellano M, García-Guerrero J, Monés J. Deontología médica y legalidad acerca de la vacunación pediátrica en España. Reflexiones a partir del caso de un niño fallecido por difteria y no vacunado. *Rev Enf Emerg*. 2016;15(2):85-91.

2. Poland GA, Jacobson RM. The age-old struggle against the anti-vaccinationists. *NEJM*. 2011;364:97-9.
3. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*. 2002; 24;325:430-2.
4. Miller ME. The anti-vaccine couple facing prison over the death of their toddler from meningitis. *The Independent* (18/03/16). Disponible en: <http://www.independent.co.uk/news/world/americas/meningitis-toddler-dead-vaccination-david-collet-stephan-canada-a6939166.html>
5. Runyan DK, Eckenrode J. Perspectivas internacionales sobre la epidemiología de la negligencia grave y la violencia en la infancia. En: Malos tratos y negligencias en la infancia. *Anales Nestlé*. 2004; 62(1):11.
6. Editorial. Evidence, expertise, and facts in a “post-truth” society. *BMJ*. 2016;355:i6467.
7. Entis L. Donald Trump has long linked autism to vaccines. He isn’t stopping now that he’s President. *Fortune* (16/02/17). Disponible en: <http://fortune.com/2017/02/16/donald-trump-autism-vaccines/>
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Communication on immunisation: building trust. Stockholm: ECDC; 2012. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu>.
9. Rosenbaum L. Resisting the suppression of science. *NEJM* 2017. DOI: 10.1056/NEJMp1702362.
10. Trilla A. Vacunación sistemática: convencidos, indecisos y radicales. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:160-2.
11. Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. *Gac Sanit*. 2016;30:1-3.
12. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed Gary L. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics*. 2014;133(4):e835-42.
13. Brunson EK. The impact of social networks on parents’ vaccination decisions. *Pediatrics*. 2013;131:e1397-404.
14. Trilla A. La comunicación en las crisis de salud pública. *Rev Enf Emerg*. 2016;15(3):126.