

CASO DE DIFTERIA EN OLOT »

Seis razones para no imponer la vacunación obligatoria de los hijos

Hay que vacunar a los niños, sobre eso no hay debate, pero el caso de Olot obliga a replantear cómo conseguir aumentar la cobertura en España

JAVIER SALAS | 9 JUN 2015 - 12:56 CEST

Archivado en: Difteria Sarampión Pseudociencia Enfermedades respiratorias Enfermedades infantiles Vacunas Política científica Enfermedades infecciosas Vacunación Política sanitaria Enfermedades Medicina preventiva Sanidad Medicina Salud Ciencia



Un bebé tras recibir la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y paperas). / GETTY

Para los españoles, vacunar a sus hijos no es obligatorio, es una decisión exclusiva de padres y madres. El sistema de salud recomienda sin fisuras la necesidad de vacunar para proteger la vida de los españoles, pero la ley únicamente regula la posibilidad de forzar a una familia a vacunar en caso de grave riesgo concreto para la salud pública. Un comodín que se usó, por primera vez y de manera excepcional, por la Junta de Andalucía en 2010 cuando un grupo de niños sin inmunizar por decisión de sus padres provocó un brote con medio centenar de contagios en Granada.

A partir del caso del niño de Olot enfermo de difteria por culpa de los

antivacunas, nadie en la comunidad científica o médica se ha planteado la utilidad de las vacunas. Al contrario, su papel se ha reforzado al saberse que otros **ocho niños de su entorno portan la bacteria** pero se salvan de sus terribles consecuencias gracias a que sus padres sí les inmunizaron. El debate que sí se ha planteado es el de la necesidad de obligar por ley a vacunar a los menores, como ha sugerido el conseller de Salut de la Generalitat, Boi Ruiz. Sin embargo, una rotunda mayoría de especialistas **no lo cree oportuno**. Aquí se exponen algunas de las principales razones contra una decisión con profundas consecuencias, en un debate complejo que sólo debe tener un objetivo: aumentar la cobertura de vacunación en España, un logro de la ciencia que salva más de dos millones de vidas cada año en todo el mundo.

1) Respuesta desproporcionada

"La pregunta es por qué ha de ser obligatorio si las coberturas de vacunación son altas, el rechazo es totalmente marginal y no está produciendo problemas", responde Ildefonso Hernández, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), que considera que sería una respuesta "completamente desproporcionada". En España, los porcentajes de inmunización de los menores se mantienen desde hace más de una década **por encima del 90%** y, aunque hay una leve erosión en la cobertura en los últimos tiempos, no hay datos que señalen que el rechazo ideológico tenga un peso especial.

Entre los miles de casos recogidos en los últimos años por el Centro Nacional de Epidemiología, sólo se hace referencia a un brote de sarampión provocado por una familia antivacunas en 2013 en Baleares, con tres contagios, junto al provocado por 35 niños en Granada en 2010.

Nuestro problema es la pobreza, no el

En Alemania, el país donde mayor incidencia tienen los movimientos antivacunas, su peso sería del 3% o el 5% dependiendo de la región, según los cálculos del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), que en ninguno de sus informes cita la existencia de este problema en España. "[En la UE] hay una percepción entre algunos profesionales de la salud pública de que el sentimiento antivacunas va en aumento, aunque esto no se muestra en las estadísticas sobre la cobertura de vacunación en toda la UE", [aseguran](#).

rechazo", zanja Hernández

2) No es ese el problema

Al contrario de la percepción generalizada, los grupos mal vacunados o sin inmunizar en España no son fruto de una negativa consciente que haya que vencer imponiendo las vacunas por ley. En su gran mayoría, se trata de gente fuera de la cobertura por motivos sociales. "Nuestro problema es la pobreza, no el rechazo", zanja Hernández, que fue director general de Salud Pública hasta 2011. Por ejemplo, los [80.000 menores de cinco años sin vacunar](#) contra la polio son esencialmente población marginal e inmigrantes, que suman ese 3%-4% anual que se queda sin recibir ninguna vacuna. Además, Hernández critica que se hable de cambiar un modelo que funciona mientras no se está atajando el mayor problema, la pobreza, por culpa de los recortes el mayor problema.

La situación española no se parece en nada a la de EE UU, donde se produjo [un brote de sarampión con docenas de infectados](#) por culpa de las exenciones obtenidas por familias antivacunas en un país en el que se obliga a presentar la cartilla de vacunación para acceder a la educación. Allí, como consecuencia de estos episodios, [se están replanteando limitar](#) los motivos religiosos y filosóficos por los que una familia puede reclamar que no le obliguen a vacunar a sus niños.

El sistema británico venció la mayor crisis de confianza en las vacunas sin recurrir a la imposición, que "hubiera puesto las cosas peor"

En España, por el contrario, el peor brote reciente de sarampión [se produjo en 2011](#) una barriada marginal de Sevilla que provocó una muerte y 1.700 contagios, sin nada que ver con aficionados a las medicinas alternativas. De los siete últimos grandes brotes, solo el de Granada —en un barrio con una concentración excepcional de [creyentes en la medicina natural](#)— tuvo origen ideológico. "Las comunidades de etnia gitana no vacunadas han jugado un papel determinante en la generación de los brotes y en la difusión del sarampión entre comunidades, mientras que el papel de los grupos contrarios a la vacunación ha sido limitado en la transmisión del sarampión en nuestro territorio", asegura el Centro Nacional de Epidemiología.

3) Choca con el modelo de solidaridad

"Al contrario de lo que se está diciendo, vacunar no es como poner un cinturón de seguridad: estamos inoculando un producto. Es por su bien personal y por el bien colectivo, pero nuestro modelo defiende que las intervenciones médicas requieran de un consentimiento informado", afirma Amós García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología. Coincide con él Ildefonso Hernández: "Los valores en los que se basan las intervenciones en salud pública funcionan por una sensación de solidaridad", asegura, reivindicando la capacidad de la sanidad pública.

La solidaridad es un pilar del sistema español de salud, en el que ni se castiga ni se compensa, como sí hacen otros países. Hernández pone como ejemplo uno de sus resultados más reconocidos, el Sistema Nacional de Trasplantes, que ha logrado convertirse en un referente mundial por sus éxitos. Se trata igualmente de un terreno delicado que atañe a cuestiones muy personales y sin embargo se ha conseguido sin palos ni zanahorias, sino con el trabajo de concienciación, haciendo a los todos españoles partícipes de sus logros. Precisamente, en España se alcanzaron los altos niveles de cobertura de vacunación después de que se suprimiera la obligatoriedad en 1986.

4) Puede ser contraproducente

Como recuerda la doctora Silvia Martínez-Diz, que ha investigado al único grupo antivacunas que ha generado problemas en España, el mandato del juez para obligar a vacunar [acantonó a las familias que se negaban](#). Hubo siete que se negaron y que siguen sin hacerlo, ahora convertidas en líderes espirituales de la comunidad granadina del Albaicín. "Ahora se han empoderado. Obligarles no sería

beneficioso", asegura.

"Ligar una medida tan buena como la vacunación a medidas coercitivas provocaría un grave daño", señala Hernández, señalando que se podría romper el vínculo entre paciente y médico si este último se convirtiera también en un agente que persigue un incumplimiento asociado a posibles castigos.

"Además, ¿cómo penalizaríamos? Los castigos siguen causando daño a la víctima, el niño sin vacunar. Se le está provocando un segundo problema", dice este catedrático de Medicina Preventiva en referencia a modelos que castigan con multas o sin ayudas, como el australiano, que cada vez que se vacuna a un menor entrega 200 dólares.

Un artículo en *The Lancet* destacaba que "todas las formas de coacción, ya sea vinculadas a la entrada en la escuela o a las prestaciones sociales, golpearían más duramente a los pobres en términos de bienestar general de estos miembros de la comunidad", mientras las familias con recursos podrían comprar su derecho a no vacunar, generando mayores desigualdades. Cuando se instauraron estas medidas en Australia, en 1997, la cobertura de vacunación era únicamente del 75%, más de 15 puntos menos que la España actual, un escenario completamente distinto.

Además, los países que obligan a vacunar se tienen que hacer responsables de la respuesta que las vacunas provoquen en el organismo de los vacunados. Todos estos países tienen generosos sistemas de compensación económica para los efectos secundarios que, aunque se dan muy excepcionalmente, los colectivos antivacunas celebran como victorias en sus páginas web de difusión de medias verdades. "Estaríamos creando mártires", advierte García Rojas, "y estarían provocando polémicas por cualquier pequeña fiebre que sufrieran los niños, reabriendo el debate una y otra vez". Y añade: "Las vacunas son muy seguras, es más sencillo convencer".

Según los estudios que han analizado el rechazo a las vacunas, uno de los motivos que más destacan los reacios es la desconfianza hacia el Gobierno y las instituciones médicas, junto a la falsa creencia de que son malas. En ese contexto, incluir hoy la obligatoriedad "pondría las cosas peor", según señalaba el director de Inmunización del Ministerio de Sanidad del Reino Unido, David Salisbury, en un artículo en la revista *British Medical Journal*, ya que a su entender reforzaría la sensación de desconfianza hacia las autoridades sanitarias.

5) Hacer las cosas bien funciona

Salisbury escribía este artículo desde la experiencia de su país, que se ha convertido en un ejemplar campo de batalla contra los antivacunas y sus bulos. Reino Unido —en buena medida por la irresponsabilidad de los medios— fue el país al que con más fuerza golpeó el estudio falseado en 1998 por Andrew Wakefield en el que mentía diciendo que las vacunas causan autismo. Justo a partir de ese año, el porcentaje de niños vacunados se derrumbó dramáticamente hasta el 80%, más de 10 puntos en cinco años. A pesar de la gravedad de la situación, no se optó por la obligatoriedad sino por implantar medidas para recuperar con razones la confianza de la población.

En 2003, en plena tormenta, los médicos británicos debatieron y rechazaron la imposición legal de las vacunas: "Creemos que es mucho más preferible que los médicos informen y eduquen a los padres sobre los abrumadores beneficios de la vacunación, no sólo para sus hijos, sino para la sociedad en general. La relación médico-paciente se basa en la confianza, la libertad de elección y la transparencia y creemos que la introducción de la vacunación obligatoria puede perjudicarla".

La sanidad británica apostó por ese contrato social basado en la confianza y la información. El resultado: los niveles de vacunación en Inglaterra con la triple vírica acaban de alcanzar un récord y son hoy los más altos desde 1988, según el último informe presentado el año pasado, incluso mejores que antes de la llegada de la crisis provocada por el falso estudio de Wakefield. También se puede poner como ejemplo el caso de los países nórdicos, que han eliminado el sarampión, las paperas y la rubéola sin recurrir a la obligatoriedad. "Hay mucho margen de mejora en otros ámbitos. Aprovechemos lo sucedido para reflexionar sobre la necesidad de desarrollar actitudes pedagógicas por parte de los profesionales sanitarios", reclama García Rojas.

Francia y Letonia, dos de los países en los que se obliga, sufrieron la mitad de los casos de difteria de toda Europa

Los países nórdicos han eliminado el sarampión, las paperas y la rubéola sin recurrir a la obligatoriedad

6) No es infalible

La literatura científica disponible muestra que hay numerosos aspectos en los que se puede actuar para mejorar los niveles de inmunización de los menores. Los factores que han demostrado ser más eficientes han sido la educación de la población, reducir los costes asociados, mejorar el acceso (disponibilidad de los vacunadores y flexibilidad de horarios) y las herramientas informáticas que sirvan para recordar a los implicados que toca cumplir con el calendario de vacunación. En un segundo escalón, la exigencia de estar inmunizado para entrar al colegio y las visitas individualizadas. Varios estudios señalan el amplio margen para mejorar la percepción ciudadana, que se ha relajado debido a que ya no se ven estas enfermedades: reforzando los argumentos de los trabajadores sanitarios ante las dudas y con el trabajo de los medios recordando los beneficios innegables de la vacunación.

En la Unión Europea, la mayoría de los países no obligan a vacunar a los niños y los niveles de inmunización son similares a aquellos que sí lo imponen, esencialmente los países de Europa del Este (Bulgaria, República Checa, Eslovenia, Eslovaquia, Hungría, Polonia y Rumanía), junto a Grecia e Italia. Francia y Letonia, dos de los países en los que también se obliga a todos a vacunarse de la difteria, sufrieron la mitad de los casos de esta enfermedad registrados para toda Europa por el ECDC; Rumanía representa la mitad de los casos de sarampión de toda Europa; la República Checa está entre los países más afectados por las paperas; e Italia tiene la incidencia más alta de tétanos.

Estariamos creando mártires", advierte García Rojas