

DECLARACIÓN DE LA COMISIÓN CENTRAL DE DEONTOLOGÍA DE LA OMC

La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada los días 5 y 6 de febrero de 2016, adoptó el acuerdo de aprobación la siguiente declaración, elaborada por la Comisión Central de Deontología sobre:

LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA

1. Introducción

La vacunación es un procedimiento médico que protege a las personas frente a enfermedades ocasionadas por microorganismos (bacterias, virus, etc.) y ha conseguido una disminución drástica de enfermedades hasta hace unos años tan frecuentes como la viruela (considerada erradicada), polio, difteria, etc. El procedimiento es fácil de aplicar, tiene una base científica indiscutible en vacunas pediátricas y de extraordinaria utilidad para la salud individual y colectiva. Es la acción sanitaria que con menor coste, produce más beneficio y llega a mayor número de personas y desde la perspectiva ética, mejor cumple el *Principio de Justicia*, ya que iguala a toda la población subsidiaria de vacunación.

Las vacunas pediátricas son muy seguras y los efectos secundarios que aparecen con alguna frecuencia son muy leves (febrícula y reacción local) y los graves son excepcionales. La relación beneficio/riesgo es sin duda alguna altamente positiva.

Pero han aparecido voces en contra de la vacunación de los niños, maximizando los efectos secundarios y con especial referencia en algunos de importancia que dicen pueden aparecer a más largo plazo (autismo, enfermedades neurológicas como encefalitis desmielinizante), y que en absoluto están demostrados. Por tanto, difundir estos postulados es desinformar a la población y crear infundada alarma social.

Un reciente estudio de la escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg de Baltimore y presentado por *Meghan Moran et al. "Why are anti-vaccine messages so persuasive? A content analysis of anti-vaccine websites to inform the development of vaccine promotion strategies". American Public*

Health Association's Annual Meeting in Chicago (3 de noviembre, 2015), ha analizado 500 páginas Web de colectivos anti vacunas en que se propagan sus ideas. Utilizaron los buscadores Google, Bing, Yahoo y Ask Jeeves con términos como "*peligros de la inmunización*", "*peligro vacuna*" y tras la eliminación de duplicados, obtuvieron información de webs de salud y personales, blogs y Facebook.

El trabajo constata que el 70% de las informaciones utilizan terminología científica poco comprensible para los no profesionales sanitarios, en apoyo de la peligrosidad de las vacunas y el estudio evidencia que en estas redes de divulgación hay "*una considerable cantidad de desinformación y pseudociencia*", asegurando que el 65% de las vacunas pueden causar autismo, casi el 50% daño cerebral, con pretendidas evidencias científicas que en realidad no lo son, mientras que el 30% para defender estos catastrofistas presagios tan solo recurren a simples casos excepcionales, sin que además existan evidencias incuestionables para apoyar la relación pretendida entre el daño y la vacunación.

Algunos defensores de los postulados en contra de la vacunación hacen referencia a los intereses económicos de laboratorios para justificar su actitud. Los ingresos de una compañía farmacéutica por la venta de vacunas son mucho menores a los que obtiene con la mayoría de los otros fármacos. En las cuatro compañías que fabrican vacunas, estas representan una media del 3-4% de su total de ventas. Esto supone que podrían dejar de fabricarlas sin sufrir demasiado impacto en su negocio. En todo caso, este no puede ser un argumento que invalidara la científicamente demostrada eficacia de las vacunas. También si lo que se pretende insinuar es que los médicos que mayoritariamente recomiendan la vacunación, actúan bajo presión comercial, se está sugiriendo que esta inmensa mayoría de profesionales son manipulables, sugerencia totalmente falsa.

Los **profesionales sanitarios tienen la obligación y la responsabilidad de recomendar la vacunación, si bien no todas las vacunas con igual fuerza**, pues no es comparable el riesgo que supone tener una enfermedad u otra ni el porcentaje de protección que confieren. No es lo mismo por ejemplo la vacunación contra la difteria, de incuestionable eficacia en una enfermedad que puede llegar a ser mortal, que la vacunación antigripal anual, enfermedad más leve y que la vacuna preventiva tiene algunos interrogantes. A pesar de las enormes ventajas preventivas de la vacunación infantil, esta no es obligatoria en España y los padres pueden optar por rechazarlas o aceptar unas vacunas y rechazar otras.

La incorporación incesante de nuevas vacunas en el calendario recomendado, es otra cuestión con indudables implicaciones éticas y exige un ejercicio de prudencia y un posicionamiento crítico, no diferente al que se tiene o se debería tener con innovaciones de fármacos o de nuevas tecnologías, es decir regirse por criterios de efectividad, seguridad y eficiencia, basados en pruebas y evidencias científicas.

2. Información a la población

De especial relevancia ética es la información a la población, tanto por las administraciones sanitarias como por los laboratorios productores y por los profesionales sanitarios, así como considerar su repercusión social. Es necesario que el médico se interese por los valores y creencias de los padres con dudas a vacunar a sus hijos, que van desde el temor a reacciones adversas reales o imaginarias hasta credos culturales, religiosos o de otro tipo. El médico debe explicar argumentos y evidencias que contrarresten estas falsas creencias. Estudios científicos revelan que el 28% de los padres ponen en tela de juicio las vacunas y el 6% las rechazan de pleno. La vacuna de la varicela es la que genera más reticencias por desconfianza acerca de su seguridad.

Las reticencias de los padres se basan entre otras razones en: Dudas sobre la necesidad y la eficacia de las vacunas, que estas o sus aditivos sean inseguros y puedan dar efectos secundarios de importancia, así como la posibilidad indemostrada que la sobrecarga del sistema inmunitario pueda en un futuro afectar negativamente al niño.

Con alguna frecuencia y cada vez más y más fácilmente, estos padres disponen de mucha información a través de las redes sociales que en demasiadas ocasiones suele ser incorrecta, no contrastada, cuando no rotundamente falsa, lo que contribuye a difundir ideas erróneas y mitos sobre las vacunas. El manejo frívolo de los riesgos sea quien sea el que los haga apoyándose en argumentos con escasa o nula base científica, genera desconcierto y pérdida de confianza en las recomendaciones de los médicos.

3. ¿La vacunación pediátrica debe ser obligatoria?

A diferencia de otros países, la vacunación en España no es obligatoria. Ahora bien, las vacunaciones forman parte de la cartera de servicios de Atención Primaria aprobada por el Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud y las Comunidades Autónomas ofrecen esta prestación y son competentes para establecer sus calendarios, que financia el

sistema sanitario público y que sería muy conveniente se unificaran para todo el país.

El modelo español difiere de otros como, por ejemplo, el de USA, donde el calendario de vacunaciones es en la práctica obligatorio, aunque se reconocen exenciones por creencias filosóficas o religiosas o contraindicación médica. La escuela actúa como mecanismo de control, pues se exige la vacunación oficial para el acceso a la escolarización.

La cobertura en España, a pesar de la no obligatoriedad, es incluso superior a la de países en los que la vacunación es obligatoria. Se debe a varias razones, entre otras: **a)** La implicación de los profesionales médicos de Atención Primaria y la colaboración práctica de enfermería; **b)** las campañas institucionales de promoción de la vacunación; **c)** el papel difusor, formativo e informativo de los pediatras y de las sociedades científicas; **d)** la generalizada aceptación de las vacunas entre los padres para sus hijos en la población española; **e)** la gratuidad de las vacunas del calendario oficial de vacunación.

La negativa familiar a la vacunación plantea **un conflicto de valores entre el derecho de los padres a la crianza de sus hijos según sus valores y creencias y el principio de justicia, al poner en riesgo la inmunidad personal y la de grupo**. En España, la ley protege la capacidad de decisión de los padres al no obligar al cumplimiento del calendario oficial de vacunación. Los médicos y sobre todo pediatras deben tener un papel esencial ya que el **respeto a la autonomía de los ciudadanos no exime de argumentar e intentar persuadirlos para conseguir actitudes y decisiones saludables para los niños**.

La vacunación es un derecho básico. Según la reciente Ley 26/2015, de 28 de julio, relativa a la protección a la infancia y a la adolescencia y la Ley Orgánica 8/2015, se consagra el principio de prevalencia del interés superior del menor a la salud. Son los niños quienes sufren la bondad o el riesgo, de algo, las vacunas, aceptado o rechazado por sus padres, en el ejercicio de su representación legal y patria potestad, con lo que se produce otro valor en conflicto, **el derecho inalienable del niño a que se proteja su salud**. Es cierto que gracias a la inmunidad de grupo, para el niño no vacunado no supone un riesgo grave y los padres saben de su protección siempre y cuando la mayoría de la población esté vacunada. Ahora bien, esta realidad afecta al **principio de justicia** al poner en riesgo la inmunidad del grupo. Si todos actuaran así, tarde o temprano se producirá un brote de enfermedades infecciosas prevenibles (ejemplos recientes en Europa y en España).

Especial consideración merece una referencia a la administración de vacunas. Debe conocerse que cuando se vacuna a la población pediátrica se actúa fruto de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública por un riesgo epidemiológico detectado y en aras de preservar y reducir la existencia de ciertas enfermedades infecciosas en la infancia y, asimismo, reducir la mortalidad infantil: es por ello que no se requiere un diagnóstico previo puesto que aún no hay enfermos, ni enfermedad que diagnosticar y el cumplimiento de esa orden de la autoridad sanitaria suple, por tanto, a la prescripción facultativa.

4. Responsabilidad de los médicos

La responsabilidad del médico, ante el rechazo de vacunación, no debe limitarse a informar. **El respeto a la autonomía del paciente no debe confundirse con la delegación de responsabilidades médicas**, amparándose en el «yo ya le informé de todo, ahora decidan Uds., la responsabilidad es suya». El médico debe hacer un esfuerzo para entender las motivaciones de los padres, sus preferencias y sus valores, sobre todo al considerar que está en juego la salud de sus hijos, sin posibilidades de tomar decisiones que le afectan.

De todas maneras, se ha de intentar comprender y no juzgar para sentar las bases de colaboración y tomar decisiones conjuntas con los padres buscando acuerdos, en un clima de respeto y progresiva confianza. Se puede incluso acceder a la negación de una vacuna, pero lograr que se reciba otras y dejar abierta la posibilidad de reconsiderarlo más adelante.

Por todo ello, es actualmente preferible la evidencia científica y la razón ética de convencer con argumentos, ya que la obligatoriedad conlleva en la sociedad sentimientos en contra. Por ello en nuestra moderna y abierta sociedad, suele ser a la larga más efectivo el convencer, que la obligación impuesta.

Además de momento no es imprescindible la vacunación universal, ya que en España hay altos porcentajes, alrededor del 90% de coberturas vacunales en la infancia, fruto en gran parte de la labor preventiva de los profesionales sanitarios.

Ahora bien, hay que insistir a los padres que las vacunas son un derecho de todos los niños, y que deberán asumir los daños que pueden producirse por la no vacunación. Por todo ello hoy en día no es ineludible la obligatoriedad de la vacunación en nuestros niños, pero ante un descenso de la población inmunizada con peligro de aparición de brotes de infecciones prevenibles,

habría que plantear y legislar su obligación, de forma similar a la obligatoriedad del cinturón de seguridad en coches o casco en motos.

El colectivo médico lamenta que se hayan producido recientemente fallecimientos en niños por difteria (el último caso de fallecimiento se refería en 1987) y tos ferina enfermedades fácilmente prevenibles. Es preciso recordar el deber de los médicos, reflejado en varios artículos 5.1, 12.2, 21.1, 25.1, 25.2 y 26.1, del Código de Deontología Médica (CDM), en que obliga a emplear los medios necesarios disponibles para preservar la salud, no prescribir medicamentos o no emplear procedimientos ni hacer recomendaciones que no estén basados en la evidencia científica o en la eficacia clínica basada en la experiencia. Hacer lo contrario vulneraría *los principios de beneficencia y de no maleficencia*.

5. Conclusiones

Primera. Los poderes públicos siguiendo el mandato constitucional deben poner al servicio de los médicos y de la población todas aquellas vacunas que han demostrado fehacientemente su efectividad, seguridad y eficacia.

Segunda. Los médicos tienen el deber deontológico de promover la vacunación universal en aquellas enfermedades en que dicha vacunación se ha demostrado como de probada efectividad, seguridad y eficacia.

Tercera. La existencia de un calendario vacunal común refuerza la confianza sanitaria y social en las vacunas

Cuarta. El médico debe recordar siempre que es garante de la salud e integridad del paciente menor de edad y del mayor beneficio para el menor ante situaciones en que se ponga en riesgo su salud.

Quinta. La Ética y la Deontología señalan que los colegas médicos que públicamente o incluso en el ejercicio personal de la profesión, desaconsejen las vacunaciones indicadas en el calendario oficial, sin concurrencia de contraindicación justificada, vulneran las normas del CDM y como consecuencia pueden considerarse actuaciones profesionales de praxis, cuanto menos inadecuada y, en ocasiones, peligrosas.

Madrid, 8 de febrero de 2016
EL SECRETARIO GENERAL