

Vacunas como política sanitaria

J. Bravo Acuña, M. Merino Moína

Pediatras. Miembros del Gpapa10*. CS El Greco. Área 10.

Instituto Madrileño de la Salud. Getafe. Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 4:S9-13

Juan Bravo Acuña, jbravo.gapm10@salud.madrid.org

Vacunas como política sanitaria

Todas las personas implicadas en los programas de vacunación tienen que saber que éstos, para ser realmente efectivos, tienen que estar justificados médica-mente con una buena relación riesgo-be-neficio, pero que, para conseguir los objetivos propuestos, es indispensable que los profesionales sanitarios y la población a la que se dirigen entiendan y acepten bien el programa¹.

Paradójicamente, el éxito de los pro-gramas de vacunación ha modificado la actitud de la población hacia las vacu-nas y las enfermedades que previenen. Con la disminución y, en algunos casos, la erradicación de algunas enfermeda-des, las vacunas pueden percibirse co-mo una actividad engorrosa que previe-ne enfermedades que ya no existen,

que ya no son un problema ni siquiera para algunos médicos, que nunca las han conocido. En este escenario, parece lógico que la población demande pro-ductos cada vez más seguros que eviten efectos adversos, lo cual puede llevar a una menor investigación y desarrollo en nuevas vacunas para enfermedades que hoy en día sí nos preocupan o provocar situaciones cercanas al monopolio, co-mo ha ocurrido con la vacuna conjuga-da del neumococo, que, a su vez, ha lle-vado al problema actual de desabasteci-miento².

Los autores defendemos la adminis-tración de las vacunas disponibles den-tró de programas de vacunación para evitar los problemas relacionados con la utilización individual de las vacunas que derivan fundamentalmente del rechazo

* GpapA10: Grupo de pediatras de Atención Primaria del Área 10 de Madrid.

de las mismas, pero también de la utilización discrecional de vacunas no incluidas en el calendario vacunal.

Rechazo de las vacunas

La inmensa mayoría de los pediatras y profesionales que atendemos a niños y adolescentes, si no todos, consideramos que las vacunas son unos de los medicamentos más útiles y más rentables en términos de coste/beneficio. Por ello, en las ocasiones, afortunadamente pocas, en que atendemos a niños cuyas familias rechazan las vacunas, nos sentimos contrariados e intentamos convencer a los padres de los beneficios de estos medicamentos y de sus escasos efectos secundarios.

Afortunadamente, estos niños, aun sin recibir vacunas, se benefician de la disminución de la incidencia de la mayoría de las enfermedades infecciosas prevenibles con las mismas, en gran medida por el "efecto rebaño" o de grupo que tienen algunas de esas vacunas (sarampión, rubéola, parotiditis, difteria, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b o meningococo) que, al disminuir el número de portadores del germe causal y/o su circulación en la comunidad, protegen también a los no vacunados³. El problema en estos casos es que estos niños presentan un exceso de riesgo de padecer las en-

fermedades prevenibles con vacunas, lo que se hace más evidente en situaciones de epidemia, en las que los niños no vacunados serán especialmente vulnerables. Desgraciadamente, en enfermedades como el tétanos, cuya vacuna no tiene ese efecto rebaño, la protección es exclusivamente dependiente de la vacunación individual.

¿Qué podemos hacer los pediatras de Atención Primaria ante las negativas de los padres? Aparte de aceptarlas –como no podría ser de otra manera–, debemos intentar conocer las causas últimas por las que la familia rechaza la vacunación e informarlos para convencerlos: en algunos casos la negativa de los padres se produce por ignorancia, desconocimiento o desconfianza hacia las vacunas y, con una labor informativa, podemos intentar que cambien de opinión; pero, en otros casos, los motivos son más profundos, como creencias religiosas o estilos de vida, y alcanzar nuestro objetivo será mucho más difícil, si no imposible.

En aquellos casos en los que los contactos con el sistema sanitario son escasos, es imprescindible aprovechar todas las oportunidades a nuestro alcance para actualizar los calendarios vacunales de estos niños⁴.

Lamentablemente, en España, por mucho que nos duela, legalmente los padres

o tutores deciden si vacunan o no a sus hijos, ya que no existe ninguna obligatoriedad. En algunos países, entre ellos Estados Unidos, varios de la Unión Europea (Bélgica, Francia, Grecia, Portugal, Italia y Finlandia) y, al menos, Japón y Taiwán mantienen la obligatoriedad de algunas vacunaciones, sobre todo para el acceso a la escolarización. Incluso en países como EE.UU., en los que sí es obligatorio, hay excepciones basadas en creencias religiosas, principios filosóficos o un certificado médico que contraindique la vacunación, sin que ni siquiera sea necesario justificar esa contraindicación¹.

Utilización de vacunas no incluidas en el calendario vacunal

Todos los profesionales que atendemos a niños desearíamos protegerlos de todas las enfermedades prevenibles, es decir, querríamos que en los calendarios vacunales se incluyeran todas las vacunas que hayan demostrado su eficacia y su idoneidad para nuestra población.

Los problemas de la utilización de vacunas que no están incluidas en el calendario vacunal derivan de que las autoridades que elaboran las recomendaciones que seguimos los pediatras españoles no son las mismas que diseñan y financian los calendarios vacunales –en España, las consejerías de sanidad de las comunida-

des autónomas-. De este modo, cada comunidad tiene su propio calendario⁵, aunque no haya diferencias epidemiológicas que justifiquen esas variaciones, al menos en la península.

Estas discrepancias entre recomendaciones y calendarios vacunales autonómicos provocan situaciones en las que los pediatras recomendamos, o los propios padres solicitan, vacunas que no están incluidas en el calendario. Esto puede ser contraproducente, porque llevar a cabo un mal programa vacunal puede ser peor que no tener ninguno³.

Desde el punto de vista de los pediatras, la utilización de esas vacunas no debería presentar problemas, porque beneficia a los niños que las reciben y, en ocasiones, también a los no vacunados. Así ocurrió con la vacuna frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), en la que fuimos los pediatras los que informamos a los padres de la existencia y de la eficacia de la vacuna antes de que fuera incluida en los calendarios. Esta vacunación de algunos niños fuera del calendario provocó, gracias al “efecto rebaño”, una disminución de la incidencia de la enfermedad invasora por Hib incluso entre los no vacunados.

Algo similar ocurre con la vacuna conjugada del neumococo y podría ocurrir con la de la varicela. Aunque en este úl-

timo caso puede que, en parte, sean los vacunados los que se beneficien de que siga habiendo un número suficiente de casos de varicela para que haya cierto refuerzo natural de la inmunización provocada por la vacuna y que, a medida que decaiga la incidencia de la varicela, puede ser necesaria una segunda dosis incluso en menores de 13 años.

Por otra parte, la recomendación de utilizar ciertas vacunas puede llevar a situaciones de alarma social, como la vivida en el año 1996 debido al aumento de casos de enfermedad provocados por el meningococo C, que se reproduce cada vez que aparecen nuevos casos en una población, o de desabastecimiento, como ocurre en estos momentos con la vacuna conjugada del neumococo, que ha llevado a establecer un calendario especial de vacunación porque la escasez de vacunas puede poner en peligro la vacunación de los niños más predisuestos a la enfermedad.

Pero aún hay más. Los pediatras seguimos las recomendaciones vacunales según nuestro particular criterio, porque estamos muy convencidos de vacunar a los niños frente al neumococo y la varicela, pero puede que no seamos tan partidarios de atender las recomendaciones de vacunar a los niños de 6 a 24 meses frente a la gripe, que, según los

datos publicados, podría prevenir tantas o más muertes que las vacunas que recomendamos⁶.

Desde nuestro punto de vista, la utilización de vacunas no financiadas por la sanidad pública puede vulnerar el derecho a la salud defendido en la Constitución Española y el principio de equidad que debe guiar tanto la sanidad pública como el modelo de Atención Primaria, al establecer desigualdades en materia de salud en función de la renta o disponibilidad económica. Si una vacuna es eficaz, debe estar incluida en un programa de vacunación y sufragarse con dinero público.

Conclusiones

Por todo lo expuesto en las líneas precedentes, los pediatras deberíamos esforzarnos en:

- Contribuir al éxito de los programas de vacunación y al refuerzo de la confianza de la población, siguiendo escrupulosamente sus pautas y procedimientos de forma homogénea e intentando alcanzar las máximas coberturas vacunales posibles.
- Aprovechar todas las oportunidades de vacunación y evitar las trabas burocráticas del propio sistema.
- Informar y tratar de convencer a las familias que rechacen la vacunación de sus hijos de los beneficios de la

inmunización activa sistemática de la población infantil.

- Asesorar y proponer, a través de nuestras asociaciones, a los responsables de las instituciones encargadas de elaborar los programas y calenda-

rios vacunales, la inclusión de nuevas vacunas que hayan demostrado su eficacia en poblaciones similares a la nuestra y, por ende, la unificación de dichos calendarios, cuando menos en la España peninsular.

Bibliografía

1. Evans G, Harris D, Levine EM. Legal Issues. In: Plotkin SA, Orenstein WA (eds.). *Vaccines*. Fourth edition. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders; 2004.p.1591-1617.
2. Asociación Española de Pediatría (AEP). Comité Asesor de Vacunas (CAV). Madrid: Comunicado del Comité Asesor de Vacunas de la AEP ante la situación de suministro limitado de vacuna antineumocócica conjugada heptavalente (Prevenar®). [Actualizado 23 feb 2004; citado 18 may 2004]. Disponible en: www.aeped.es/pdf/docs/2004/comunicadocavfb04.pdf
3. Vaqué J. Inmunidad colectiva o de grupo. En: Salleras L (ed.). *Vacunaciones preventivas*. 2.ª edición. Barcelona: Masson; 2003.p.2003:79-90.
4. Bravo Acuña J, Merino Moina M. Sistemas de recuerdo de la vacunación en Atención Primaria. *JANO*. 2004;56(1517):56-58.
5. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Madrid: Calendarios vacunales españoles (calvaces). [Actualizado 25 abr 2004; citado 18 may 2004]. Disponible en: www.aepap.org/calvaces.htm
6. Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Bridges CB. Prevention and Control of Influenza Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* [serie en Internet] 2004 abr [citado 18 may 2004]; 53:1-40. Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr53e430a1.htm

