



EDITORIAL semFYC

Duda vacunal y democracia[☆]

Vaccine hesitancy and democracy

Las vacunas siempre han tenido la capacidad de ser un barómetro de las relaciones entre ciencia biomédica y sociedad. En sus inicios la vacuna de la viruela fue una «tecnología sin ciencia» acogida con escepticismo por la población y rechazada en muchas ocasiones, como hoy en día, por motivos espirituales o filosóficos. La sociedad no estaba preparada para una medicina tecnologizada que tardaría casi 2 siglos en llegar. Tras su consolidación a lo largo del siglo xx como instrumento crucial de salud pública, hoy, la posición de ciertos sectores de la población ante las vacunas podría estar señalando un nuevo *gap* entre ciencia biomédica y sociedad que es necesario analizar y no trivializar.

En los últimos años, la emergencia de la duda vacunal entre los países occidentales¹ ha levantado todas las alarmas y ha impulsado que diferentes instituciones estén elaborando estrategias para afrontarla². Un informe del Comité de Bioética de España planteaba la posibilidad de recurrir a la vacunación obligatoria si la duda vacunal seguía aumentando³, aunque el mismo informe y, en general, la mayoría de las recomendaciones, van a favor de mantener la vacunación como no obligatoria y mejorar la información a los padres.

En un reciente documento del Grupo de Bioética de la semFYC⁴ concluíamos que no hay argumentos suficientemente sólidos para interpretar la duda vacunal como un problema de ignorancia, de maltrato parental o de daño grave para la salud pública. No es que los padres sean ignorantes; al contrario, las familias con dudas vacunales suelen tener un nivel cultural por encima de la media y una preocupación por la salud de sus hijos genuina⁵. La pregunta clave sería, ¿Tienen los niños no vacunados un riesgo para su salud inaceptable? En el actual contexto, con altas coberturas de vacunación, el riesgo para la salud de los niños no vacunados es mínimo⁶.

Las democracias liberales se caracterizan por su neutralidad respecto a las diferentes concepciones de lo que

las personas consideran mejor para su vida. Esta libertad se transfiere a la crianza, y a los padres se les otorga una gran discrecionalidad para educar a sus hijos de acuerdo con sus propios valores y creencias, incluyendo algunas con potencial capacidad de generar daño a sus retoños, como padres fumadores, aficionados a la comida basura o a los deportes de alto riesgo. Existen límites, naturalmente, ante los que la sociedad debe actuar que, en general, tienen que ver con daño objetivo psicológico o físico grave. Normalmente, tanto el consenso moral como la jurisprudencia consideran que bajar excesivamente el dintel para justificar la intervención de los poderes públicos en aras de proteger a los menores podría alumbrar situaciones con capacidad de producir más daño que beneficio y, desde luego, ser consideradas un ataque a la libertad de conciencia⁷. En el caso de una política de vacunación obligatoria, estaríamos más cerca de estas últimas situaciones que de la primera.

¿Son insolidarias las familias que no vacunan a sus hijos? Depende de la vacuna ya que el efecto rebaño que genera la vacunación solo se aplica a algunas infecciones transmisibles como el sarampión o la poliomielitis y no a otras como el tétanos. Además, la ecuación de riesgo-beneficio varía de una enfermedad a otra y con el tiempo para una sola enfermedad, en función de la incidencia. Al hacer obligatoria toda la vacunación se estaría haciendo caso omiso de estas importantes diferencias intrínsecas⁸. No parece que exista una situación de salud pública que obligue a tomar medidas extraordinarias coercitivas. En todo caso, es cierto que una reducción significativa de la población vacunada para ciertas enfermedades, podría ser un problema en el futuro. Por eso es importante acertar con las soluciones.

La vacunación obligatoria podría tener efectos negativos netos sobre el propio programa de vacunación como parece demostrar el aumento de la duda vacunal en países con programas no voluntarios¹, entre otras cosas, al hacer redundante la confianza de la sociedad en los profesionales sanitarios, la principal influencia en las familias que deciden cumplir con el calendario estipulado. También supondría dar por buena una visión simplificada de la relación entre conocimiento científico y decisiones públicas. Una cosa son las

[☆] El texto ha sido validado por todo el Grupo de Trabajo de Bioética de la semFYC de manera unánime.

evidencias científicas sobre la efectividad de una determinada vacuna y otra la decisión de incluirla en el calendario vacunal. El panorama es más complejo que la imagen que se transmite del «todo o nada». Las mejores pruebas científicas deben, sin duda, seguir informando las decisiones públicas, pero no determinándolas. Siempre será necesario introducir otros criterios valorativos como la equidad, la sostenibilidad o simplemente, la pertinencia.

La duda vacunal es un fenómeno complejo y emergente debido a la cientificación de la sociedad⁹, las estrategias de empoderamiento en salud de los ciudadanos¹⁰, la desconfianza que generan en la sociedad las evidencias sobre la influencia en el conocimiento biomédico y las políticas de salud pública de los intereses comerciales¹¹, el daño objetivo de muchas intervenciones sanitarias o fenómenos como la medicalización de la vida. La vacunación impuesta solo puede empeorar la situación.

Solo desde esquemas deliberativos democráticos, posiciones maduras en relación con el conocimiento por parte de instituciones y profesionales, y la generación de confianza mediante la mejora del gobierno del conocimiento biomédico¹² será posible enfrentarse a los retos de una sociedad cada vez más informada, donde es previsible que la duda vacunal, como la resistencia a una medicina demasiado intrusiva, aumente. De que haya profesionales capaces de utilizar la mejor ciencia a favor de la libertad y la emancipación de los ciudadanos dependerá que la sociedad sepa discernir. Ella decide. Como dice Innerarity: «*El conocimiento más que un medio para saber, es un instrumento para convivir. Su función más importante no consiste en reflejar una supuesta realidad objetiva, adecuando nuestras percepciones a una realidad exterior, sino en convertirse en el dispositivo más poderoso a la hora de configurar un espacio democrático de vida común entre los seres humanos*»¹³.

Bibliografía

1. Larson H, Figueredo A, Xiahong Z, Shultz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295–301.
2. Riaño Galán I, Martínez González C, Sánchez Jacob M, 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. *An Pediatr*. 2013;79:50.e1–5.
3. Informe del Comité de Bioética de España (2016) Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario. [consultado 5 Feb 2017] Disponible en: <http://www.comitedebioetica.es/files/documentacion/cuestiones-etico-legales-rechazo-vacunas-propuestas-debate-necesario.pdf>
4. Grupo de Trabajo de Bioética de la semFYC (2016) Sobre la obligatoriedad de la vacunación: reflexión ética, propuestas acción y apuntes para un debate público sosegado. [consultado 4 Feb 2017] Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/09/Sobre-la-obligatoriedad-de-las-vacunas-VERSION%CC%81N-FINAL.pdf>
5. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, Shoup JA, McClure DL, McCormick EV, et al. A mixed method study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Acad Pediatr*. 2013;13:481–8.
6. Diekema DS. Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*. 2005;115:1428–31.
7. Finn A, Savulescu J. Is immunisation child protection? *Lancet*. 2011;9790:465–8.
8. Isaacs D, Kilham HA, Marshall H. Should routine childhood immunizations be compulsory? *J Paediatr Child Health*. 2004;40:392–6.
9. Beck U. Risk Society. Towards a new modernity. London: Sage Publications; 1992.
10. Hobson-West P. 'Trusting blindly can be the biggest risk of all': organised resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociol Health Illn*. 2007;29:198–215.
11. Hernandez-Aguado I, Zaragoza GA. Support of public-private partnerships in health promotion and conflicts of interest. *BMJ Open*. 2016;6:e009342.
12. Posicionamiento SESPAS 03/2016: Responsabilidades individuales y colectivas de las instituciones, los profesionales y la población en relación a las vacunas. [consultado 6 Feb 2017] Disponible en: <http://www.sespa.es/adminweb/uploads/docs/Posicionamiento%20SESPAS%20Responsabilidades%20individuales%20y%20colectivas%20en%20relacion%20a%20las%20vacunas.pdf>
13. Innerarity D. La democracia del conocimiento: Por una sociedad inteligente. Barcelona: Editorial Paidós; 2011. p. 256.

Abel Jaime Novoa Jurado

Coordinador del Grupo de Trabajo de Bioética de la
semFYC

Correo electrónico: abelnovojurado@gmail.com