



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



SALUD Y SOCIEDAD

Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas



Jéssica H. Guadarrama-Orozco^{a,*}, Guillermo Vargas-López^b y Carlos Viesca-Treviño^c

^a Dirección de Investigación, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

^b Unidad de Medicina Basada en Evidencia, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

^c Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido el 11 de septiembre de 2015; aceptado el 12 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Vacunas;
Rechazo a inmunizar;
Bienestar del menor;
Decisiones paternas;
Umbral del daño

Resumen La decisión de los padres de no aplicar vacunas que son “obligatorias” a sus hijos genera dilemas en los médicos y pediatras. ¿Qué debe hacerse cuando los padres no consienten la aplicación de vacunas a sus niños? ¿Esto sitúa a los niños en riesgo suficientemente grave como para que amerite la notificación a los servicios de protección infantil del Estado y que se trate como negligencia de parte de los padres? ¿Qué debe hacerse cuando, por no inmunizar a sus hijos, se pone en riesgo a terceros? El principio del interés superior del menor implica velar por el beneficio del niño sobre cualquier otra situación. Al respecto, los padres antivacunas tienen argumentos para justificar su postura. Los médicos no pueden obligar a los padres a vacunar a sus hijos. Sin embargo, bajo el mismo principio, deben velar por el bienestar del niño y permanecer alerta de que los padres no rebasen el umbral de daño al menor. Si los padres ponen en riesgo de daño grave a su hijo al tomar la decisión de no vacunar, entonces estará justificada la intervención legal en la decisión. Este recurso debe ser la última opción, pues los conflictos, en su mayoría, deben resolverse en el seno de la relación del médico con los padres. © 2015 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Vaccines;
Immunization;
Child welfare;
Parental decisions;
Damage threshold

Parental decisions that do not risk children’s lives but place them at significant harm: foregoing vaccination

Abstract The decisions of parents to forego vaccines “mandatory” for their children generate in physician and pediatricians some dilemmas and issues such as what to do when parents do not authorize administration of vaccines to their children? Do parents place their children at

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jessypedia@gmail.com (J.H. Guadarrama-Orozco).

risk severe enough to notify governmental child protection services and treat this as parental negligence? What to do in the situation where the parental decision to forego immunization of their children affects others? The best interests of the child include ensuring the child's benefit over any other situation. Related to this, parents against vaccines have arguments to justify their position that physicians cannot force parents to immunize their children. By the same principle, physicians must ensure the welfare of children and remain alert, respecting that parental decisions do not exceed the threshold of "no harm to the child" and only if the parental decision in regard to foregoing vaccination places the child at risk of serious harm is government intervention justified. This resource should be left as the last resort because most conflicts must be resolved within the relationship of the physicians with the parents.

© 2015 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introducción

Como pediatras, en la práctica diaria se encuentran padres que rechazan la aplicación de vacunas a sus hijos, lo cual genera en los médicos un sentimiento de impotencia y, en ocasiones, de frustración.

Si se interroga a los padres, las razones para no vacunar a sus hijos son muchas y muy variadas: van desde motivaciones religiosas, creencias personales, conocimientos naturistas, hasta influencias familiares y anecdóticas. Recientemente, un dato curioso y sorprendente es que, en contra de lo que se podría pensar, la proporción de padres que se percibe que optan por no vacunar a sus hijos es más alta en aquellos hogares que tienen un mayor poder adquisitivo. Este fenómeno se ha atribuido a que dan poco valor a este tipo de procedimientos médicos y a la mala información que han recibido, así como a la percepción errónea que se debe dar mayor peso al riesgo aparente de las vacunas que al beneficio de estas. En cambio en hogares con menor poder adquisitivo, dicha situación aparentemente no se da con tanta frecuencia porque se especula que se valoran más las oportunidades de atención que el sistema de salud público ofrece a sus hijos.

En cualquier consideración, habrá padres que no deseen y no acepten las vacunaciones para sus hijos. Los médicos no pueden vacunar a un niño sin el consentimiento informado de sus padres. Pero ante tal situación: ¿los pediatras se debe mantener al margen o deben actuar de alguna manera?

2. Toma de decisiones compartida entre padres y médicos

2.1. La evidencia

El movimiento "antivacunas" tomó fuerza en los Estados Unidos y se ha propagado lentamente a México, especialmente a partir de 1998, cuando se publicó en la revista *The Lancet* un estudio del médico británico Andrew Wakefield¹ en el que se vinculaba a la vacuna tripe viral —que se administra para la inmunización contra el sarampión, parotiditis y la rubeola— con el autismo.

Investigaciones médicas posteriores demostraron que las conclusiones de Wakefield carecían de base científica, pero

el daño ya estaba hecho. La revista *The Lancet* en 2004 se retractó por completo del artículo que había publicado en 1998, señalando que los datos del trabajo habían sido falsificados². Wakefield fue excluido del registro médico en mayo de 2010, con una observación que indicaba la falsificación fraudulenta en la que incurrió, y se le revocó la licencia para ejercer la medicina en el Reino Unido.

En la actualidad se debate el papel benéfico de las vacunas en los niños entre los partidarios del movimiento antivacunas y los médicos. Por ejemplo, en los últimos meses de este año se ha escuchado acerca del brote de sarampión en los Estados Unidos, mismo que ha sido atribuido a que los padres ya no vacunan a sus hijos. De hecho, hay escuelas que reportan que el número de alumnos no vacunados supera el 50%, con lo cual la llamada "vacunación por rebaño" deja de funcionar. Dichas exenciones se deben, según los reportes, a motivos religiosos, personales y médicos³.

Dicha situación no ha sido aún evaluada en México, pero la percepción es de una tendencia parecida a la de los Estados Unidos, en menor escala. Aunque la mayor parte de los casos de no vacunación reflejan, de forma general, problemas de acceso y de accesibilidad, algunos padres eligen no vacunar a sus hijos por otras razones que es importante analizar y estudiar.

Es bien sabido que antes de la introducción de los calendarios de vacunación en México y el mundo, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil y las epidemias eran frecuentes. Hasta finales del siglo pasado los niños podían infectarse de enfermedades graves, con múltiples secuelas y eventualmente mortales, que hoy son totalmente prevenibles. Por ejemplo, en el caso de la poliomielitis, el número de casos y muertes atribuibles a esta enfermedad descendió drásticamente tras el inicio de la vacunación en México en 1963⁴, y desde 1994 América quedó certificada como libre de poliovirus, seguida por la eliminación en la región del Pacífico Oeste en 2000 y en Europa en 2002^{5,6}.

Con esta evidencia científica y estadística es innegable el papel benéfico de las vacunas en el mundo, por lo que la mayoría de las asociaciones médicas y pediátricas recomiendan su uso como medio de prevención de enfermedades. Se puede refutar con sólida evidencia los motivos existentes para vacunar a los niños, principalmente argumentando que es en favor del interés superior del menor. Algunos hasta

alegarían la intervención del Estado para evitar que un niño llegue a padecer una enfermedad grave que podría ser prevenida.

Por otro lado, quizá los padres estarán de acuerdo en que la mayor parte de las vacunas son seguras. Sin embargo, un porcentaje pequeño de inmunizaciones pueden ocasionar reacciones adversas indeseables a las cuales no es necesario exponer al hijo menor de edad, pues no padece la enfermedad ni está en riesgo de enfermar. Si un programa de vacunación reduce exitosamente la amenaza de una enfermedad, puede reducir también la percepción que tiene la población acerca de la enfermedad lo suficiente como para que un padre rechace la vacunación.

Cierto es que cuando hay suficientes personas vacunadas en la población, la protección alcanza a las personas no vacunadas debido a que los microorganismos encuentran muchas dificultades para propagarse. Es por ello que la población no vacunada está “fuera de riesgo”. Esto hace creer a la gente que no es necesario vacunar a sus hijos contra una enfermedad que desde hace décadas no se manifiesta. En tal situación, un padre, razonablemente, puede no querer aplicar la vacuna de sarampión a su hijo, ya que vive en una comunidad urbana con altos índices de vacunación y será muy poco probable que haga contacto con algún niño que padezca la enfermedad. La demanda del padre resulta coherente con la actualidad de su sociedad y no requiere exponer a su hijo a los riesgos innecesarios de aplicar la vacuna. Sin embargo, ¿qué ocurriría si todos los padres actuaran de este modo? Probablemente volverían a incrementarse los índices de enfermedad, ocurriendo epidemias de enfermedades graves prevenibles que provocarían nuevamente secuelas y muertes, y los padres volverían a aceptar las vacunas como un aliado de la salud de sus hijos y no como una amenaza⁷.

Las políticas de vacunación obligatoria han provocado, en varias ocasiones, la oposición de los padres, quienes argumentan que el gobierno no debería inmiscuirse en la libertad que un padre tiene de elegir el tipo de cuidados que quiere dar a su hijo mientras que se esté buscando el mejor interés del menor y no se dañe ni se exponga a un riesgo grave. En este caso, el principio de daño para justificar la intervención del Estado en las decisiones del padre difícilmente podría ser utilizado, puesto que los padres, aunque no vacunen a sus hijos, no los están dañando; al contrario, “están velando por su mejor interés”.

Los profesionales de la salud y los padres están obligados a buscar el máximo beneficio y minimizar el daño a los niños. Cuando se decide vacunar o no a un niño, el bienestar del niño debe ser el enfoque principal. Sin embargo, los padres y los médicos pueden no siempre estar de acuerdo sobre lo que constituye el mejor interés de un niño en una situación muy particular. En esas situaciones, los médicos pueden ser tolerantes con las decisiones de los padres siempre y cuando estas no sean perjudiciales ni pongan al niño en peligro.

Aunque la toma de decisiones que implica el cuidado de la salud de los niños debe ser compartida entre médicos y padres, siempre se requerirá la autorización expresa de los padres antes de que los niños reciban cualquier tipo de intervención. Los médicos no pueden vacunar a un niño sin esta autorización: no puede ser a la fuerza, aunque sean “obligatorias”.

3. El daño al menor, el límite de la tolerancia médica y social

De antemano se sabe que los padres actúan en favor del mejor interés de los hijos. ¿Cuándo, entonces, el médico debe de interferir en la decisión de los padres de no vacunar a su hijo? Cuando el niño está en riesgo de daño grave si no es vacunado. Por ejemplo, si un menor de edad es llevado a urgencias porque fue atacado por murciélagos en una expedición y tiene heridas contaminadas que lo ponen en riesgo de padecer tétanos y rabia —enfermedades en las que los vacunados no sirven de escudo para los no vacunados, ya que no se produce inmunidad de grupo—, el médico debe de solicitar a los padres el permiso para aplicar al menor solamente las vacunas para evitar el riesgo de tétanos y rabia, sin aplicar otras vacunas para las cuales el niño no está en riesgo debido al accidente. En el ejemplo dado, el tratamiento se considera proporcional a la situación del enfermo. Es decir, lo mismo que el niño requiere antibiótico de manera profiláctica para prevenir una infección y gammaglobulina antirrábica humana (IGRH), también requerirá el toxoide tetánico para prevenir tétanos. En ambos casos el tratamiento es exclusivamente encaminado a una situación de riesgo particular y dicha situación no debe ser usada ni abusada para aplicar otra vacuna que no tenga relación con la situación del paciente.

Inmunizar a un niño dependerá de muchos factores, incluyendo la probabilidad de contraer o no la enfermedad y la morbi-mortalidad asociada con la infección y los riesgos que implica aplicar una vacuna. Cuando el pediatra se enfrenta a este tipo de decisiones paternas, lo primero y más importante es “saber escuchar” a los padres. Quizá ellos no aplican los mismo criterios de decisión de los médicos, y tienen o han tenido acceso a evidencia muy diferente a la del personal de salud^{8,9}.

Las vacunas son suficientemente seguras. Sin embargo, no están exentas de riesgos y tampoco son 100% efectivas. Esto sitúa en un dilema a los padres y no debe ser minimizado. El pediatra debe de ser honesto con los padres, exponer y compartir de forma entendible, clara y concreta lo que se sabe acerca de los riesgos y beneficios de la vacuna en cuestión. En un intento de esclarecer cualquier malentendido y confusión al respecto, deberá informar a los padres que el riesgo de aplicación de una vacuna no debe ser analizado de forma aislada sino en relación con los riesgos que implica no aplicarla, y explicar con situaciones que permitan entender más fácilmente la situación. Por ejemplo, el riesgo de encefalopatía asociada con la vacuna de sarampión es de aproximadamente uno en un millón, pero el riesgo de encefalopatía causado por el sarampión es 1,000 veces mayor, de tal manera que los padres puedan dimensionar de forma objetiva el riesgo. Así mismo, se debe continuar informando y enseñando a los padres, ya sea en la consulta, refiriéndolos a páginas de internet o a libros con información bien sustentada y específica sobre la prevención de enfermedades por medio de la vacunación.

4. Inquietudes justificadas

Hace poco unos padres acudieron a consulta para revisión de su hija recién nacida de 5 días de vida. Cuando se le interrogó

sobre la aplicación de vacunas al nacimiento, expresaron que solo le aplicaron la vacuna de hepatitis B y no BCG (el esquema nacional mexicano actual incluye BCG y Hepatitis B al nacimiento). El motivo de esta decisión fue que el padre de la niña padeció BCGitis (linfadenitis secundaria a la aplicación de la vacuna BCG) en 1978 con la aplicación de la vacuna y no desea exponer a su hija a tal riesgo. Además, ha leído que en muchos países con condiciones similares a México no se aplica. Sin embargo, está convencido del beneficio del resto de las vacunas, por tanto las aplicará. En este caso, el argumento que ofreció es prudente y justificado. Si bien el riesgo de presentar tal complicación asociada con la vacuna es bajo, siempre estará presente, y aunque su negativa tiene un fuerte respaldo, el padre debe ser informado independientemente de la decisión tomada, sin afán de convencerlo, de los riesgos de no aplicar la vacuna y los beneficios de aplicarla.

Muchos padres tienen preocupaciones relacionadas con una o dos vacunas específicas, como en el ejemplo anterior. Una estrategia útil sería discutir cada vacuna por separado. Los beneficios y riesgos de cada vacuna difieren, y un padre que se muestra reacio a administrar alguna vacuna tal vez permita las demás. De hecho, los mismos grupos antivacunas admiten beneficios específicos de algunas vacunas.

Los padres también pueden tener inquietudes acerca de la administración de múltiples vacunas a un niño en una sola visita. A la mayoría de ellos le parece excesivo, y lo es, tres inyecciones en una visita. Tomar medidas para reducir el dolor de la inyección puede ser suficiente. En otros casos, los padres pueden estar dispuestos a permitir un calendario de inmunización en el que no se requieran inyecciones múltiples en una sola visita o se puede dar la opción de ahorrarle una inyección al bebé al aplicar vacunas combinadas. Si la preocupación es que en una misma inyección se administren de 3 a 5 vacunas, se les debe informar que antes de usar masivamente cualquier vacuna se han hecho numerosos estudios para comprobar su eficacia y su seguridad bajo este esquema. Antes de añadir una nueva vacuna para administrarla al mismo tiempo que otras ya existentes, se tienen que hacer nuevos estudios para demostrar que juntas son igual de eficaces y con pocos efectos secundarios como separadas, y que esto se hace por comodidad, por motivos económicos y también para ahorrar pinchazos a los niños.

Otra postura de los padres anti-vacunas es que las grandes farmacéuticas son las únicas beneficiadas, situación que es totalmente falsa. De haberse comprobado que las vacunas son mero asunto comercial y no beneficiaran a la población, países como Cuba, Corea del Norte o la República Islámica de Irán, que tienen calendarios muy similares al nuestro y tasas altísimas de vacunación, no las aprobarían: seguramente ellos se ahorrarían ese dinero.

Cuando el argumento es que son muy pequeños para recibir tantas vacunas, la respuesta sería que la edad de vacunación depende del equilibrio entre dos factores. Si se ponen demasiado pronto, a veces no son efectivas, porque el sistema inmunitario del bebé todavía no responde. Si se ponen demasiado tarde, aumenta el riesgo de que el niño enferme antes de vacunarlos. Pero, en general, mes arriba o mes abajo, el calendario de inmunizaciones de todos los países del mundo es muy similar. Cuando el riesgo

de infección es mayor, es preciso adelantar las vacunas. Retrasar las vacunas o ponerlas después del año (o de los dos años) significa exponer al niño a un peligro de infección.

Aunque los padres se nieguen a la administración de una vacuna, de cualquier manera los pediatras deberán aprovechar su relación permanente con la familia, y cada visita subsecuente considerarla una oportunidad para retomar el tema. Una relación basada en el respeto, la educación y la confianza puede hacer que los padres que inicialmente estuvieron en contra de las vacunas estén dispuestos a reconsiderar la aplicación de aquellas que previamente no fueron aceptadas.

Si la negativa continúa después de una plática adecuada, entonces debe ser respetada, a menos que el niño esté en riesgo significativo de daño grave (como en el ejemplo del ataque de murciélagos). Solo entonces deberían participar las autoridades para anular la decisión de los padres sobre la base de la falta de atención médica. Las preocupaciones del médico acerca de la responsabilidad de no haber aplicado las vacunas podrán minimizarse si se tiene bien documentado en el expediente que los padres se negaron a permitir la vacunación. En todo caso, y según la relación que se lleve con los padres, se puede considerar que los padres firmen la negativa.

En general, los pediatras deben evitar conflictos con los padres de los pacientes únicamente porque un padre se niega a vacunar a su hijo. Sin embargo, cuando se desarrolla un ambiente de desconfianza y existen diferencias significativas entre la filosofía del médico y los padres o persiste una mala calidad de la comunicación, el pediatra debería animar a la familia a encontrar otro médico.

Siempre habrá enemigos de la aplicación de las vacunas. Sin embargo, la filosofía que debe primar es aquella que se enfoque absolutamente en el interés superior del menor. Los médicos no deben entrar en conflicto con los padres cuando ellos se nieguen a aplicarlas, a menos que el menor se encuentre en riesgo de daño serio, lo cual rara vez ocurrirá. Las vacunas deben ser aplicadas de forma libre, voluntaria e informada, ya que ninguna de ellas está exenta de riesgos. Por lo tanto, los padres deben ser conscientes y autónomos en su decisión.

Los padres deben ser libres de educar y cuidar a sus hijos, tomando las mejores decisiones en su nombre. Ellos, mejor que nadie, saben qué es lo mejor para sus hijos y sus familias, y se apegarán al principio del interés superior del niño de forma natural, procurando su pleno bienestar. Sin embargo, los médicos también pueden apelar por el mejor interés de los niños que atienden sin ser sus padres. Indudablemente, la perspectiva es otra: la salud del menor.

El interés superior del niño es utilizado universalmente como el umbral para identificar y solicitar la intervención del Estado ante situaciones en las que está en riesgo el bienestar del menor. Entre los intereses existentes siempre deberá prevalecer el de los niños. Sin embargo, en diversas ocasiones, las decisiones médicas entran en conflicto con las de los padres, y estas diferencias eventualmente serán irreconciliables. Ello no significa que los padres estén equivocados y los médicos tengan siempre la razón. Pensar de este modo es una práctica paternalista y ello no justifica una intervención jurídica. Quizá el desacuerdo pueda resolverse en el seno del conflicto, cimentado en la buena relación

médico-padres-paciente y en la tolerancia. Lo único que deberá mover al médico a buscar protección judicial para el menor deberá ser la dimensión del peligro al que las decisiones paternas lo expongan, cuando deja de haber beneficio para el menor y en su lugar exista maleficencia, lo que es igual a daño grave a la salud y vida del menor.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351:637-41.
2. Jefferson T, Price D, Demicheli V, Bianco E. Selective quotation of evidence in vaccines research. *Lancet*. 2004;363:1738.
3. Carrel M, Bitterman P. Personal belief exemptions to vaccination in California: a spatial analysis. *Pediatrics*. 2015;136:80-8.
4. Esteves-Jaramillo A, Richardson López-Collada VL. Hacia la erradicación de la poliomielitis: logros y retos en México. *Salud Publica Mex*. 2012;54:537-43.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Certification of poliomyelitis eradication—Western Pacific Region, October 2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2001;50:1-3.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). International notes certification of poliomyelitis eradication—the Americas, 1994. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1994;43:720-2.
7. Fox JP, Elveback L, Scott W, Gatewood L, Ackerman E. Herd immunity: basic concept and relevance to public health immunization practices. *Am J Epidemiol*. 1971;94:179-89.
8. Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*. 2000;106:1097-102.
9. Meszaros JR, Asch DA, Baron J, Hershey JC, Kunreuther H, Schwartz-Buzaglo J. Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children. *J Clin Epidemiol*. 1996;49:697-703.