

PADRES QUE NO VACUNAN A SUS HIJOS, ¿RECHAZAR O ACOMPAÑAR?

Autora: Dra. María Valentina Bezanilla D, Residente de Medicina Familiar UC.

Editora: Dra. Pamela Rojas G., Docente de Medicina Familiar UC.

Fecha: abril 2023

Portada:

Muchas personas en el mundo se oponen al uso de vacunas, y sus razones son diversas. En este artículo revisaremos algunos de los argumentos más utilizados, revisaremos la evidencia detrás de los principales mitos asociados al uso de vacunas, y discutiremos con relación a cómo acompañar de manera respetuosa a esas familias.

Palabras clave: Vacunas, Antivacunas, APS, Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años ha tomado fuerza una corriente de pensamiento contraria al uso de vacunas, sobre todo en niños. Las vacunas, como cualquier fármaco, pueden ocasionar efectos adversos, pero estos eventuales efectos son claramente inferiores a sus beneficios, tanto a nivel individual como colectivo. El resurgimiento de enfermedades que, como el sarampión, estaban en vías de eliminación es sólo uno de los ejemplos de lo que esta práctica puede generar (1).

Las familias que optan por no vacunar a sus hijos pueden presentar un reto para los equipos de salud. Suelen ser vistos como padres que están dispuestos a poner en riesgo las vidas de sus hijos y exponer a la sociedad al resurgimiento de enfermedades. Una mirada más comprensiva ofrece una multiplicidad de otras visiones, que en su mayoría solo buscan el bienestar de sus hijos, y que ven en el mundo médico tradicional, más amenazas que empatía.

¿POR QUÉ HAY PERSONAS QUE RECHAZAN LAS VACUNAS?

1. Multiplicidad de causas: Es fundamental comprender que existen diversos motivos para rechazar las vacunas, y van desde justificaciones religiosas/ filosóficas, razones políticas, temores a efectos adversos no reportados, experiencias previas, y últimamente argumentos más conspirativos.
2. Sesgo del país desarrollado: En países desarrollados, las enfermedades incluidas en los programas nacionales de inmunización suelen tener incidencias bastante bajas, por la misma protección que confieren las vacunas. Con frecuencia, la población olvida los efectos deletéreos de estas enfermedades “raras”, y se centra sólo en los potenciales e infrecuentes efectos secundarios de las vacunas, relativizando su real necesidad.
3. Acceso a fuentes de información: para un parent/ madre/ cuidador es muy sencillo acceder a información sobre las vacunas, pero filtrar la calidad metodológica de lo que revisa, no lo es. La mayoría de los padres no cuenta con herramientas para distinguir un tipo de estudio de otro con un diseño menos adecuado, poniendo al mismo nivel un reporte de casos o un estudio cualitativo que una revisión sistemática de ensayos clínicos randomizados. Las redes sociales ofrecen un desafío adicional, suelen utilizar recursos que buscan impresionar, utilizan un lenguaje atractivo (mucho más que el que ofrece una revisión sistemática); y logran una difusión que excede con creces lo que lograría una publicación científica rigurosa.

4. Como médicos, también tenemos cierta responsabilidad en este tema. Las vacunas suelen darse como un tema zanjado y con frecuencia no forman parte de un “acuerdo” sino más bien de una imposición (“*son parte el programa*”, “*son obligación*”). Los profesionales de la salud no suelen recibir con buenos ojos una negativa a vacunar a los niños, y aparecen rápidamente los juicios de valor, lo que pavimenta el camino para que, en vez de escuchar, entender y buscar puntos de consenso, impongamos un punto de vista de lo que parece “correcto” desde una mirada técnica. Con esto, los padres quedan solos y sin posibilidad de un diálogo abierto y respetuoso, quedando como única salida la propia búsqueda en aquellas fuentes de información que les parecen adecuadas.

MITOS EN TORNO A LA VACUNACIÓN (1)

Mito 1: Las vacunas contra la tos ferina (coqueluche) de células enteras causan daño cerebral permanente. Este mito surge a raíz de un estudio el año 1930, cuando se realizó el primer ensayo clínico a gran escala para testear una vacuna inactivada de células enteras. Más adelante, en 1948, esta vacuna se combinó con los toxoides tetánico y diftérico, dando lugar a la vacuna antidiftérica, antitetánica y antipertussis de células enteras (DTPw). A mediados de los años 60 aparecieron dudas sobre su seguridad por la alta reactogenicidad que mostraba, y se especuló (opinión pública) sobre su relación con encefalopatías que ocasionan daño cerebral permanente y con el síndrome de muerte súbita del lactante. Esto llevó a la suspensión de esta vacuna en algunos países, pero no hay estudios que hayan demostrado esta asociación, sino solo dudas infundadas.

El efecto que tiene una vacuna al disminuir la incidencia de una enfermedad frecuente lleva a olvidar los efectos de la enfermedad, y pasar del “miedo a la enfermedad” al “miedo a los efectos adversos de la vacuna”. Esto hace resurgir enfermedades inmunoprevenibles, como en este caso particular en los años 70 y 80, con brotes de coqueluche en EEUU. (8)

Mito 2: Las vacunas pueden causar síndrome de muerte súbita del lactante.

En los años 80 se emitió una alerta por la eventual asociación entre DTPw (vacuna contra difteria, tétanos y pertussis de células enteras) y el Síndrome de muerte súbita del lactante. En estudios posteriores, sin embargo, no se ha podido demostrar ninguna asociación. Pese a esto, la vacuna DTPw se ha ido sustituyendo por vacuna acelular, con componentes más purificados, como estrategia para reducir sus efectos desagradables (fiebre, dolor en la zona de punción, etc.), y aumentar la duración de la protección.

Mito 3: Los lactantes pequeños son demasiado pequeños para desarrollar una respuesta inmunitaria adecuada a las vacunas.

El 95% de los niños vacunados en los primeros 6 meses de vida con múltiples vacunas contra diferentes enfermedades generan respuestas inmunológicas específicas contra estas enfermedades.

Mito 4: Las vacunas sobrecargan el sistema inmunitario de los niños.

La respuesta del sistema inmunitario depende de la presencia de linfocitos y anticuerpos, no del tamaño del organismo. En este aspecto, la respuesta inmunitaria del niño funciona de manera similar a la del adulto

Mito 5: El uso de múltiples vacunas al mismo tiempo debilita el sistema inmunitario.

Se ha sugerido que los niños que reciben vacunas combinadas tienen mayor riesgo de presentar enfermedades por otros agentes. Un estudio de una cohorte de niños en Dinamarca no mostró diferencias estadísticamente significativas entre vacunados y no vacunados en la incidencia de infecciones respiratorias, Neumonía, septicemia, meningitis bacterianas o diarrea. (7)

El aplicar vacunas combinadas permite disminuir el número de pinchazos, atenciones en vacunatorios, costos asociados a almacenamiento y administración de vacunas y mejora la cobertura de vacunación.

Mito 6: La vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP o tres víricas) causa trastornos del espectro autista (TEA).

Los trastornos del espectro autista se manifiestan, en la mayoría de los casos, dentro de los primeros 5 años de vida. En 1998 se "The Lancet" recibió un estudio en el cual se establecía una posible relación causal entre la vacuna SRP y el desarrollo de TEA. 10 de los 12 autores del artículo reconocieron que el estudio tenía errores metodológicos importantes y que no podía establecerse ningún tipo de relación causal entre la vacuna y el autismo. Finalmente, la revista se retractó de la publicación. Con posterioridad, distintos estudios han buscado una asociación entre la vacuna y el desarrollo de TEA, sin lograr demostrar ninguna asociación.

Mito 7: El Timerosal causa autismo.

El mercurio está presente en la naturaleza, y cuando se presenta en forma de metilmercurio se acumula en el organismo causando efectos tóxicos. El timerosal no contiene metilmercurio, sino una forma diferente de mercurio, el etilmercurio, que se excreta más rápidamente y se acumula mucho menos. No se ha encontrado ninguna asociación entre el autismo y el timerosal de las vacunas. En Dinamarca el timerosal fue eliminado de las vacunas, y a pesar de esto, la incidencia de autismo sigue aumentando.

Durante la lactancia materna un niño ingiere el doble de todo el mercurio que podría recibir por medio de las vacunas, sin que ello suponga un riesgo a su integridad.

Mito 8: El formaldehído que contienen las vacunas es perjudicial.

Este compuesto ha sido utilizado por años en las vacunas para inactivar algunas toxinas bacterianas. En altas dosis podría provocar mutaciones en el ADN, pero en dosis bajas se encuentra normalmente en el cuerpo humano producto del metabolismo del carbono. La cantidad necesaria para producir toxicidad es unas 600 veces la presente en las vacunas.

Mito 9: El aluminio de las vacunas es perjudicial.

Las sales de aluminio se han usado por muchos años para potenciar el efecto de las vacunas, pudiendo con uso utilizar dosis más bajas y lograr un efecto mayor. La cantidad de aluminio presente en las vacunas es pequeñísima, y este sólo podría producir reacciones inflamatorias locales, anemia o encefalopatía en dosis muy altas en contexto de personas con una función renal muy deteriorada.

El aluminio también se aporta naturalmente en la lactancia materna y se encuentra en el ambiente en dosis mayores que en las vacunas

Mito 10: Las vacunas causan cáncer.

Las vacunas contra la polio de mediados del siglo XX se cultivaban en células de macaco, algunas de las cuales estaban contaminadas por un virus que también se encuentra presente en algunos tumores humanos, por lo que se hipotetizó que la vacuna que tuviera el virus podría producir leucemia en niños. Estudios posteriores demostraron que su uso no aumentó la incidencia de cáncer entre las personas que habían recibido las vacunas en comparación con las que no las recibieron. Varios otros estudios posteriores han evaluado asociaciones entre cáncer y leucemia, sin encontrar ninguna asociación.

Mito 11: El grafeno presente en las vacunas, podría producir magnetismo al activarse las redes 5G de datos móviles.

Esta es una teoría nueva, que asocia el grafeno (compuesto por carbono organizado en láminas, que se ocupa en muchos productos tecnológicos como los teléfonos móviles), las nuevas redes para celulares 5G, y el magnetismo que se produciría en su interacción. Una persona no puede adquirir propiedades magnéticas ni atraer objetos metálicos con la pequeña cantidad de grafeno que podría introducirse por medio de una vacuna.

Es importante destacar que el grafeno NO forma parte de los componentes utilizados en las vacunas.

¿CUÁL ES NUESTRO ROL?

Los padres que rechazan activamente las vacunas son personas que se preocupan por sus hijos, buscan información, y tienen razones (que pueden ser discutibles) para rechazarlas. Con esta práctica,

lamentablemente ponen en peligro las vidas de sus hijos y el éxito de las campañas de vacunación, arriesgando también el bienestar de los demás. (5)

Si bien la filosofía antivacunas más dura puede ser firme y difícil de cambiar, el encuentro es posible y la sociedad lo necesita.

El año 2016 se condujo un estudio en España en familias de pacientes con calendario de vacunación incompleto (80% no tenía ninguna vacuna). Se entrevistó a los padres por las razones para esto y se realizó una consulta exclusiva para el asesoramiento en vacunas. El estudio evaluó cualitativamente el impacto de esta consulta y las razones de los padres para no vacunar a sus hijos, demostrando que los padres contrarios a la vacunación en general no actuaban de forma frívola ni imprudente, sino que buscaban lo mejor para sus hijos. Sus decisiones habían sido tomadas en base a mucha información de fuentes poco científicas (extraída en su mayoría de redes sociales). El reporte da cuenta que el temor de los padres frente a las vacunas se agrupaba de esta manera:

- 100% temía la presencia de mercurio
- 90% le preocupaba el riesgo de desarrollar autismo,
- 85% rechazaba la presencia de aluminio,
- 70% le preocupaba la presencia de estabilizantes y conservantes,
- 65% le preocupaba el riesgo de desarrollar anafilaxia.

Al 90% de estos padres les pareció “útil” la consulta, y un 90% aceptó la vacunación (45% fue completa). Este estudio es una muestra que la escucha activa, la empatía y la trasmisión de información adecuada pueden dar buenos resultados.

La academia americana de pediatría hoy recomienda lo siguiente:

- Escuchar las preocupaciones de los padres con respeto y atención.
- Tener en cuenta y aceptar que las vacunas no están libres de riesgos ni son efectivas al 100%.
- Informar con claridad sobre los beneficios y riesgos conocidos de las vacunas, y también de los riesgos de no estar vacunado.
- Facilitar fuentes de información confiables.

CONCLUSIONES

Existe suficiente información de buena calidad que apoya el uso de las vacunas, incluso teniendo en cuenta los efectos adversos que se podrían presentar.

La decisión de negarse a vacunar a un hijo no suele tomarse de forma frívola ni irracional; hay argumentos por detrás, y acceder a ellos en un clima de respeto es importante. Las familias que incurren en esta práctica suelen ser juzgadas, no escuchadas, y con frecuencia son excluidas de la posibilidad de un diálogo abierto y respetuoso. Esto sólo perpetúa el que se alejen de fuentes de información certera. No se trata de discutir y ganar, sino generar escucha e información confiable.

Existen muchos mitos en torno a las vacunas. Sugerimos un diálogo abierto y claro con relación a ellos, explicando su origen, y apoyándose en estudios de buena calidad metodológica.

Por último, sugerimos reflexionar sobre si es razonable utilizar el término “antivacunas”, considerando que reduce a todos a un constructo común, es estigmatizante, y crea un abismo en el que cada vez se hace más difícil conectar y empatizar.

REFERENCIAS

- (1) Morice, A., & Ávila-Aguero, ML. (2009). Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas.
- (2) (Hannalore Gerlin-Dunsmore, astrofísica de Caltech, Documental de netflix?).
- (3) A. Domínguez, J. Astray, J. Castilla, P. Godoy, J. Tuells, I. Barrabeig, Falsas creencias sobre vacunas, Aten Primaria, 51 (2019), pp. 40-46

- (4) Veliz, L., Campos, & Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista Chilena de Infectología*, 33(1).
- (5) 1. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MÁ, de la Parte Cancho M, Casado Verrier E, Galán Arévalo S, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible [Internet]. Vol. 86, *Anales de Pediatría*. Elsevier BV; 2017. p. 314–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.004>
- (6) Veliz, L., Campos, & Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista Chilena de Infectología*, 33(1)
- (7) Kroger AT, Atkinson WL, Pickering LK. General immunization practices. En: Plotkin AS, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, editores. *Vaccines*. 7 th ed Philadelphia: Elsevier; 2018. p.96---120.
- (8) DeStefano F, Offit PA, Fisher A. Vaccine safety. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, editores. *Vaccines*. 7 th ed Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 1584---600.