



**Conflictos derivados de la decisión de vacunar
o no vacunar. Una valoración bioética desde el
punto de vista del profesional de la salud.**

Autora: PALOMA SAGGEL

Máster oficial de Bioética y Bioderecho.

Curso 2019/2020

RESUMEN:

Disponemos de un medio muy eficiente para combatir las enfermedades infecto contagiosas a nivel mundial. Bien utilizado es la clave para conseguir que muchas enfermedades acaben extinguiéndose, tal y como se ha demostrado con la viruela humana, o que, como mínimo, se alcance un alto nivel de control sobre ellas. Este medio es la vacunación.

Existen múltiples causas por las que no se están llegando a ver todos los beneficios esperados en este sentido, uno de ellos, en el primer mundo, es el auge de los movimientos anti-vacunas. Llegando a declararse por la OMS una de las 10 amenazas hacia la salud pública en la actualidad.

Los profesionales sanitarios jugamos un papel vital puesto que legalmente en nuestro país la vacunación no es obligatoria, la información proporcionada de forma correcta y asertiva puede ser la diferencia entre un niño vacunado o un niño no vacunado. Tenemos como colectivo la obligación moral, que no legal, de combatir con información veraz e inteligible las falsas noticias y las auténticas campañas de desprestigio que se han venido lanzando sobre todo desde finales de los años 90. Y que están provocando muertes y riesgos individuales y colectivos totalmente innecesarios.

ABSTRACT:

We have a very efficient means to combat infectious and contagious diseases worldwide.

Well used is the key to get many diseases end up becoming extinct, as has been demonstrated with human smallpox, or that, at least, a high level of control over them is achieved. This means is vaccination.

There are multiple causes for which you are not getting to see all the expected benefits in this regard; one of the main ones in the first world is the rise of anti-vaccine movements. Getting to declare by WHO one of the 10 threats to public health today.

Health professionals play a vital role since legally in our country vaccination is not mandatory; the information provided correctly and assertively can be the difference between a vaccinated child and an unvaccinated child. We have, as a collective, the moral obligation, which is not legal, to fight with false and intelligible information the false news and the authentic smear campaigns that have been launched especially since the end of the 1990s and that are causing deaths and individual and collective risks that are totally unnecessary.

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN:	1
2. LAS VACUNAS:	4
2.1. El sistema inmunitario y la inmunidad:	4
2.2 Las primeras vacunas: orígenes históricos:.....	6
2.3 La vacunación: uno de los mayores hitos de la Salud Publica:	8
2.4 ¿Es obligatoria la vacunación?.....	9
2.5 Las vacunas del viajero:	15
3. CONFLICTOS ETICO LEGALES RELACIONADOS CON LA VACUNACION.	16
3.1 Padres que deciden no vacunar a sus hijos: derecho de autonomía vs principio de beneficencia:	17
3.1.1 Muere un niño de 6 años por difteria en Barcelona:	19
3.1.2 Fallece una niña por meningitis en Manresa.....	20
3.1.3 Un niño no vacunado en Oregón, USA, el primer caso de tétanos severo en 30 años.	21
3.2 Hijos menores de edad que desean vacunación en contra de la voluntad de sus padres	25
3.3 Vacunación no financiada: equidad y justicia.	29
3.4 Salud publica vs derecho a la autonomía.	32
3.4.1 Coronavirus (Covid – 19)	33
3.4.2 Repunte de sarampión a nivel mundial	34
4. CONCLUSIÓN:	41
5. BIBLIOGRAFÍA:	44

1. INTRODUCCIÓN:

El campo de la pediatría es muy amplio, una de sus ramas se centra en la promoción, prevención y educación para la salud. Siendo uno de sus pilares principales la vacunación infantil.

Llama la atención el gran número de controversias que genera. Algo a priori aparentemente contradictorio, puesto que existe una amplia evidencia científica que avala la seguridad y los enormes beneficios de la vacunación tanto a nivel individual como en término de salud pública con respecto a la erradicación de enfermedades infecto contagiosas, claras disminuciones en las estadísticas de fallecimientos en los países con amplias coberturas de vacunación etc.¹.

Sin embargo, justamente en los países más desarrollados donde la vacunación está al alcance de la mayoría y donde en gran parte gracias a ella, hay unos índices de mortalidad infantil muy bajos en la actualidad. Tenemos actualmente uno de los más grandes movimientos anti-vacunas del mundo, comparándose con Europa solamente los Estados Unidos de América (López Goñi, 2015).

Curiosamente en aquellos países donde por cuestiones diversas no existe accesibilidad y disponibilidad de vacunas los padres hacen esfuerzos enormes por vacunar a sus hijos y aquí cada vez son más los que deciden no hacerlo. Quizás alentados por la sensación de falsa seguridad² dado los pocos casos de enfermedades infecto-contagiosas que se dan en nuestros entornos y amparándose en una legislación que excepto en situaciones excepcionales y por motivos de salud pública no hace de la vacunación un acto obligatorio si no voluntario, con el sobreañadido de que al tratarse de menores de edad aun sin voto ni tan siquiera voz (la vacunación en España se inicia entre las 6 semanas y los 2 meses de vida)³, son los padre o los tutores legales los que deciden, sobre algo cuyas consecuencias ,de haberlas, recaen íntegramente sobre la salud del niño.

Sumado a todo esto la pseudociencia⁴, la información en muchas ocasiones incompleta, incorrecta o incluso deliberadamente manipulada de muchos portales de Internet, libros, prensa y redes

¹ Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p.37-39 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

² Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p. 77 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

³ Moreno Pérez, D. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones (2019) vol (90) p.56

⁴ Aparicio Rodrigo, M. Anti-vacunas: un reto para el pediatra. Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria, 2015; p.107

sociales⁵. Tenemos el caldo de cultivo perfecto para la negativa a la vacunación.

Ante esta situación cada vez más evidente y frecuente en las consultas de pediatría y cuando la propia OMS alerta sobre el evidente aumento de los movimientos anti-vacunas y de sus riesgos individuales y a efectos de salud pública⁶.

Particularmente me planteo los dilemas éticos y legales que se derivan de esta situación. Para como profesional sanitario poder actuar de la forma más correcta.

Tenemos por un lado la ley que plantea la vacunación como algo totalmente opcional aunque desde la sanidad se intente fomentar e incentivar e incluso coaccionar⁷; existe quien erróneamente cree que la vacunación es obligatoria y que solo las vacunas no financiadas son opcionales⁸. Además tenemos la población infantil que es a la que principalmente va dirigida la vacunación y que no puede decidir por sí misma⁹. Y como resultado vivirán vacunados o no vacunados con lo que ello implica, posibilidad de enfermar, de morir, en caso de las mujeres de sufrir abortos o tener hijos con graves problemas si se contrajera cierta enfermedad durante el embarazo, para sí mismos y para la sociedad en la que viven y vivirán y tendrán a sus propios hijos y nietos.

La falsa seguridad (no existe mejor ejemplo que el actual coronavirus de Wuhan y la situación en la que ha desembocado al mundo entero, si existiera una vacuna la situación hubiera sido muy distinta) en la que vivimos en los países desarrollados es la herencia de generaciones y generaciones de padres que, si han vacunado a sus hijos, es un legado de seguridad y salud que no debe destruirse a la ligera. Y aún menos basada en información que en muchísimas ocasiones no está científicamente contrastada. Puede afirmarse, que el principal enemigo de las vacunas es su propio éxito¹⁰; que

⁵ Cuesta-Cambra, U. Martínez-Martínez, L. Niño-González, J.I. (2019). An analysis of pro- and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns vaccine. *El profesional de la información*, vol. 28, n. 2, pags 11-12

⁶ Figueroa-Almaraz, K. D., Zamorano Aguilar, H. M., y Sanchez-Martinez, D. V. (2019). Movimiento Anti-vacunas. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, Vol (14). p. 49-50.

⁷Riaño Galán, I., Martínez González, Sánchez Jacob, and 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." *Anales De Pediatría* 79.1 (2013): p.51

⁸ Casino Fernandez, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p. 77 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

⁹ MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP
Publicado en Comité Asesor de Vacunas de la AEP p. 2-3 Disponible en <https://vacunasaep.org> Último acceso 18/05/2020

¹⁰ Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p. 77 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

provoca en la población la creencia de que determinadas enfermedades han desaparecido o son tan poco frecuentes que realmente no implican riesgo relevante para la salud. Cuestión que como poco se puede poner en duda en una sociedad tan global como en la que estamos inmersos. El riesgo en el primer mundo puede ser bajo, quizás incluso asumible, pero quien puede a día de hoy garantizar que su hijo no viajará, estudiará, trabajará o vivirá en países donde esto no es así, o tendrá amigos inmigrantes que pueden ser vectores de enfermedades endémicas en sus países¹¹. Por ello sería un error el fiarse de esa aparente seguridad y ver solo los posibles efectos adversos, que además están sobrestimados en muchos casos¹², que pudieran derivarse del acto preventivo que es la administración de la vacuna.

Puede entenderse el temor como padres, pues sus hijos están sanos y se va a actuar sobre su salud de forma preventiva sin que haya una urgencia o enfermedad en el momento, pudiéndose en ocasiones derivar del acto de la vacunación reacciones adversas por lo general leves pero algunas pueden ser graves e incluso mortales¹³.

En este trabajo pretendo explicar a través de la evolución histórica de la vacunación y aportando los argumentos científicos que la avalan, el motivo por el cual se generan conflictos en ocasiones complicados de resolver puesto que la evidencia científica sostiene una postura inequívoca a favor de la vacunación pero la ley vigente en nuestro país permite la libre decisión¹⁴ y por tanto hacer lo contrario. Ocasionando para el profesional dificultades de cumplir con el principio de beneficencia e incluso con el de no maleficencia, es decir, me basare para hacer mis juicios éticos en los cuatro principios de T. L. Beauchamp y J. F. Childress.

Describiré una serie de casos reales relativamente recientes que muestran las consecuencias de ciertas decisiones que legalmente toman los padres o tutores, pero cuyos resultados las sufren los niños en primera persona. Encontrándose el profesional sanitario en medio, con el deber ético y profesional de hacer el bien por su paciente, el niño, y el deber legal de no actuar en contra del consentimiento de sus padres que amparados por la ley vigente en nuestro país pueden optar por la no vacunación sin estar ni siquiera obligados a ser previamente informados de forma adecuada por

¹¹ Allue, X. (Tarres, A. 2013) Las vacunas en la historia o una historia de las vacunas. *Anales de pediatría*. vol (79) p. 2

¹² Martínez Diz, S. Martínez Romero, M. Fernández Prada, M. Cruz Piqueras, M. Molina Ruano, R. y Fernández Sierra M.A. (2013) Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *Anales de pediatría*. Vol(80) p. 376

¹³ Adverse Reactions Following Vaccination p. 15
Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S.(2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. Public Health Foundation

¹⁴ MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP. Publicado en Comité Asesor de Vacunas de la AEP p. 5-6 Disponible en <https://vacunasaep.org> Último acceso 18/05/2020

un profesional sanitario de los riesgos y beneficios de su decisión.

A través de estos casos pretendo identificar las dificultades que se plantean para los profesionales para cumplir la ley y las obligaciones éticas de su trabajo y reflexionar sobre estas situaciones tratando de averiguar cuál es la actitud más correcta desde el punto de vista del profesional y de discernir si es viable su aplicación con la ley vigente.

2. LAS VACUNAS:

2.1. El sistema inmunitario y la inmunidad: (Peter, 2016) (Sociedad Japonesa de Inmunología Masayuki Miyasaka., 2008) (Carnero, 2019)

Los seres vivos, todos, tenemos mecanismos de defensa contra las enfermedades que intentan atacarnos, infectándonos y haciéndonos enfermar, aunque el fin del agente infeccioso realmente no es hacernos enfermar y mucho menos hacernos morir, pues su fin es su propia reproducción.

Uno de los mecanismos defensivos del que disponemos, de los más eficaces y evolucionados, es el sistema inmunitario, que es el conjunto de estructuras y procesos biológicos de un organismo que se encarga de identificar, atacar, neutralizar y eliminar los agentes patógenos o nuestras propias células cuando esta infectadas por un virus, por ejemplo. Pues la particularidad de los virus consiste en que utilizan los mecanismos de reproducción de las células a las que infectan reprogramándolas de forma que la propia célula en lugar de producir una copia de sí misma produce copias del virus.

La inmunidad es la capacidad de las células defensivas del organismo para crear memoria de un agente patógeno con el que hemos tenido ya un contacto previo. Con lo que, si volvemos a entrar en contacto con dicho agente, nuestro sistema inmunitario lo reconoce y pone en marcha de inmediato los mecanismos más eficaces de los que dispone para combatirlos mediante la acción de linfocitos, leucocitos, anticuerpos y otros componentes.

Gracias a este sistema muchos de los agentes patógenos con los que entramos en contacto durante nuestro día a día no nos producen enfermedad o de producirla su sintomatología es mucho menos grave porque el cuerpo es capaz de reconocerlos en estadios precoces interviniendo y eliminándolos incluso antes de producir los primeros síntomas de la enfermedad.

La inmunidad se caracteriza por no ser innata, es decir, es adquirida mediante un proceso de aprendizaje celular. El sistema inmunitario está en continua evolución y perfeccionamiento desde que nacemos hasta que morimos, aunque tiene su fase de desarrollo más exponencial durante la infancia. Y en condiciones normales su eficacia va en aumento.

La inmunidad a su vez se divide en dos tipos:

-La inmunidad pasiva: es aquella en la que la respuesta defensiva no proviene de

nuestro propio organismo si no que nos es administrada desde el exterior y se caracteriza además por ser de una duración limitada en el tiempo de semanas hasta algunos meses. Se subdivide a su vez en natural, principalmente aquella que recibe el recién nacido de su madre a través de la placenta durante el embarazo y a través de la lactancia materna una vez que ha nacido, y artificial, cuando desde la medicina se administran sueros preparados con determinados anticuerpos por ejemplo para prevenir una infección de tétanos se puede administrar un toxoide antitetánico para combatir una posible infección en su comienzo. O cuando se utiliza el plasma sanguíneo de personas que ya han superado una enfermedad determinada y se administra a personas enfermas con la intención de que los anticuerpos contenidos en el plasma faciliten la curación, como se ha hecho con el virus de ébola y recientemente también de forma experimental y sin demasiado éxito con el coronavirus SARS cov2.

-La inmunidad activa: es aquella en la que nuestro propio sistema inmunitario tras entrar en contacto con el agente patógeno, lo reconoce como agente invasor potencialmente capaz de provocar enfermedad y desarrolla una serie de mecanismos de defensa hasta conseguir eliminarlo y curar la enfermedad.

(Este proceso no funciona en el cien por cien de los casos, existen aquellas que se cronifican y aquellas contra las que el sistema inmunológico no consigue actuar)

Una vez completado este proceso las células guardan en su memoria todos los pasos, mediante la generación de anticuerpos específicos, siendo en un futuro contacto mucho más rápidas a la hora de detectar y reconocer al invasor y de atacarlo de forma eficaz. Llegando a situaciones óptimas, conocidas como inmunidad permanente, que son aquellos casos en los que tras pasar una enfermedad concreta una vez en la vida ya no la padeceremos nunca más.

También este tipo de inmunidad se subdivide en natural: la que deriva del trascurso de contagiarse y padecer una enfermedad, combatirla de forma eficaz creándose de forma natural la inmunidad que puede ser permanente o temporal. O la artificial, que es la que más nos va a ocupar mayoritariamente en este trabajo; la inmunidad activa artificial es la que se obtiene a través de la vacunación. El proceso es semejante al natural sin embargo no es necesario padecer la enfermedad en sí, la vacunación consiste en inocular mediante la inyección de patógenos que en laboratorio han sido fragmentados, inactivados total o parcialmente o incluso muertos, a la persona que deseamos inmunizar. Estos preparados en condiciones normales no son capaces de multiplicarse en el organismo por lo que no son capaces de producir enfermedad sin embargo si son reconocidos por las células defensivas del sistema

inmunitario desarrollándose los mecanismos adecuados para la defensa y la memoria pertinente. Según el tipo de vacuna puede ser preciso más de una dosis para conseguir una producción suficiente de anticuerpos y con ello una inmunidad duradera o incluso permanente. Algunas vacunas precisan dosis de recuerdo cada 10 años, por ejemplo.

Para finalizar añadir que los anticuerpos que tiene una persona se pueden analizar diferenciando sus tipos y su número mediante una simple analítica de sangre, pudiéndose determinar de forma segura si una persona ha padecido una enfermedad concreta, la padece en este momento o la ha superado. Además, en función del número de anticuerpos se puede predecir la inmunidad frente a futuras infecciones. Cuestión esta última, de muchísima actualidad, pues se está intentado investigar si el haber pasado el covid 19, confiere inmunidad frente a futuras infecciones y de producirla si esta es temporal o permanente.¹⁵ De hecho se empieza a escuchar en muchos países europeos la posibilidad de expedir una especie de pasaporte de inmunidad a aquellas personas que hayan pasado la enfermedad¹⁶. Algo que parece un poco apresurado, pues cuando aún no está demostrado con claridad si confiere inmunidad el haber pasado la enfermedad, es adelantar acontecimientos, además de que en respuesta a estas noticias muchos expertos han alertado del trato discriminatorio que podría producirse si se instaurara un documento de esta índole, por ejemplo a la hora de encontrar empleo¹⁷, poder viajar con libertad y la posibilidad de que pueda dividirse la sociedad en ciudadanos libres y ciudadanos sometidos a restricciones.

2.2 Las primeras vacunas: orígenes históricos: (Edward, 1802).

Los términos vacunación y vacunas provienen de la viruela bovina, variolae vaccinae. Y fueron utilizados por primera vez por Edward Jenner en el año 1798. Cuando publicó una investigación sobre las posibles causas y efectos de protección que había observado en aquellas personas que mantenían contacto estrecho con la viruela bovina ante futuros contagios de viruela humana. Edward Jenner, observo que aquellas personas que, a través del ordeño manual de las vacas con pústulas de viruela

¹⁵ Covid 19 ¿Es posible volver a contagiarse de coronavirus? Publicado en Rfi. p.1. Disponible en <http://www.rfi.fr/es/salud/20200417-covid-19-es-posible-volver-a-contagiarse-el-coronavirus>. Último acceso 21/05/2020

¹⁶ Aimar Bretos, V. M. (2020) Pasaporte de inmunidad al COVID-19: ¿Científicamente viable? ¿Legal? ¿Ético? *SER*. p.1 Disponible en <https://www.msn.com/es-es/noticias/tecnologia/pasaporte-de-inmunidad-al-covid-19-%C2%BFcient%C3%ADficamente-viable-%C2%BFlegal-%C2%BF%C3%A9tico/ar-BB13hciU> Último acceso. 21/05/2020

¹⁷ Fernández, T. El pasaporte inmunológico, otra discriminación laboral cuando acabe la pandemia. p. 1 *Expansión*. Disponible en <https://www.expansion.com/expansion-empleo/desarrollo-de-carriera/2020/04/17/5e99d2db468aebf47a8b457d.html> Último acceso 21/05/2020

bovina en sus ubres, contraían dicha enfermedad, variante con clínica mucho más leve que la temida y mortal viruela humana, normalmente luego no contraían esta última. Tras estas observaciones, infecto de forma deliberada a un niño con viruela bovina, padeciendo este la enfermedad al cabo de los días en su variante leve. Una vez se hubo recuperado plenamente, le inoculo la viruela humana, no mostrándose síntomas algunos.

Se dio un primer y enorme paso hacia el control y la erradicación de las enfermedades infecto contagiosas del mundo.

Curiosamente ya en aquel entonces existieron los primeros grupos contrarios a la vacunación que pudieran haber sido el equivalente a los movimientos anti vacunas de la actualidad, de la época. Desde un primer momento sectores de la iglesia se opusieron a la vacunación argumentando que sería una forma de limitar los castigos divinos, llegando incluso a perseguir a Jenner.

Posteriormente en el año 1880, Louis Pasteur, (Emilio Bouza Santiago, 2010) fue quien continuó la investigación y el desarrollo de lo que se conoce como la segunda generación de las vacunas, contra la cólera aviar y el ántrax. Realizo para culminar su investigación un experimento público con animales de granja en el que quedo fehacientemente demostrada la eficacia de su vacuna. Cuando finalmente publico los resultados utilizo los términos de vacuna y vacunación haciendo honor a su predecesor Edward Jenner.

Una vez comprendido, aunque fuera en ese momento solo de forma aproximada el funcionamiento del sistema inmunitario y de cómo funcionaba la vacunación, se siguió investigando y se desarrollaron en los años posteriores vacunas contra enfermedades tan importantes como la rabia, el tétanos, la tos ferina etc. Existiendo en la actualidad un calendario de vacunas infantil y otro para adultos en el que se incluyen un muy elevado número de enfermedades infecto contagiosas que existen en la actualidad. Si bien sobre algunas se sigue investigando y en otros casos como el actual Covid 19 al ser un virus hasta ahora desconocido, aun no se disponga de vacuna.

Lo que si es cierto que según la organización mundial de la salud y prácticamente todas las instituciones de salud pública de los distintos países se afirma que la vacunación sistemáticamente ha tenido como efecto la reducción drástica de la mortalidad infantil y también adulta en algunas enfermedades como por ejemplo la tuberculosis¹⁸, además se ha reducido también la existencia de secuelas derivadas de algunas enfermedades como por ejemplo puede ser las parálisis derivadas de la polio¹⁹. Y los abortos o mal formaciones del feto cuando las mujeres embarazadas contraían

¹⁸ Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial (2012) Asociación de médicos de sanidad exterior. p. 1 Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial> Último acceso 20/05/2020

¹⁹ Postpolio Syndrome p. 309
Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. (2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases* control and

determinadas enfermedades como la rubeola²⁰.

2.3 La vacunación: uno de los mayores hitos de la Salud Pública: (Carnero & Marcos, 2019) (Martínez González, 2013)

Durante los dos últimos siglos las vacunas han permitido erradicar la viruela de la que ya antes hablábamos, y reducir notablemente la incidencia de múltiples enfermedades infecto contagiosas llegando a tener países libres de enfermedad. Por ejemplo, el último brote de poliomielitis en España se remonta a la época franquista. Contribuyendo notablemente, junto con medidas higiénico dietéticas y seguimiento activo del embarazo, parto y recién nacido²¹, a reducir las tasas de mortalidad infantil en el mundo y a evitar innumerables anomalías congénitas y discapacidades permanentes. Según datos de la OMS²², las vacunas evitan cada año de entre 2 a 3 millones de fallecimientos. Y contribuyen a aumentar la esperanza de vida, a disminuir el gasto sanitario y a mantener en funcionamiento la economía de los países.

Más adelante volveré sobre esta cuestión de forma más exhaustiva pero solo a modo introductorio decir, que mediante la vacunación se obtienen dos beneficios estrechamente relacionados, pero de diferente trascendencia. En primer lugar, está el beneficio individual y concreto de la persona que se vacuna, pues estará protegida contra una enfermedad determinada, evitando así el riesgo de padecerla, sufrir sus posibles secuelas o incluso la muerte. Y por otra parte está el beneficio a nivel de sociedad como colectivo, es decir a nivel de salud pública. En tanto en cuanto una sociedad con una cobertura alta en vacunación reduce enormemente el riesgo de epidemia e incluso de pandemia de una enfermedad determinada. Esto protege de forma indirecta aquellos individuos que, por razones de salud, edad, inmunosupresión, alergias u otros, no pueden vacunarse y también a aquellos que por razones de convicción ideológica rechazan la vacunación, o en determinados países donde la vacunación no es gratuita a los que no pueden costearse la. El mecanismo mediante el cual funciona esta protección indirecta es mediante la dificultad de la propagación que encuentra el agente patógeno, al no encontrar, este, huéspedes susceptibles en los

prevnetion. Epidemiology and prevention of vaccine preventable diseases. Public Health Foundation

²⁰ Congenital Rubella Syndrome p. 326

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S.(2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-centers for disease control and prevnetion. Epidemiology and prevention of vaccine preventable diseases.* Public Health Foundation

²¹ Hortal M, Di Fabio JL. (2019) Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Revista Panamericana Salud Pública.* vol .43. p.1

²²Las vacunas evitan cada año 3 millones de muertes, 2,5 millones en niños. (2017) *Somos pacientes.*p.1 Disponible en <https://www.somospacientes.com/noticias/varios/las-vacunas-evitan-cada-ano-3-millones-de-muertes-25-millones-en-ninos/> Último acceso 29/05/2020

que reproducirse. Es decir, mediante la interrupción de la cadena de transmisión. Además de ser una medida barata y segura²³ que permite reducir gastos en salud, pues el tratar la enfermedad una vez establecida es muchísimo más costoso que la vacunación, a lo que hay que añadir la repercusión a nivel de economía funcional, una población más sana garantiza una producción y un consumo más estable.

Por tanto, ya podemos intuir que es una cuestión en la que de alguna forma entrara en conflicto la libertad individual y el bienestar colectivo.

2.4 ¿Es obligatoria la vacunación²⁴?

Curiosamente un muy elevado número de personas creen erróneamente que en España existen vacunas obligatorias y no obligatorias, sin embargo, en España la vacunación es totalmente voluntaria, hasta este momento. Extremadamente recomendada pero no obligatoria salvo en situaciones especiales que pudieran darse y por motivos de salud pública. En estos casos que conforman la excepción, en uno de ellos estamos actualmente inmersos, la primera norma de carácter general, no propiamente sanitaria, que permitiría fundamentar la obligatoriedad de las vacunas, previa autorización judicial, es la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de estados de alarma, excepción y sitio²⁵, cuyo art. 4 establece que:

“El Gobierno, en uso de las facultades que le otorga el artículo 116.2 de la Constitución, podrá declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzca alguna de las siguientes alteraciones graves de la normalidad: b) “crisis sanitarias, tales como las epidemias”.

Una vez que se produzca esta situación, el art. 12 establece que:

“La autoridad competente podrá adoptar por sí, según los casos, además de las medidas previstas en los artículos anteriores, las establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas”

Por tanto, en este momento si la vacuna del Covid 19 existiera sería perfectamente posible su aplicación obligatoria a toda la población.

²³ Casino Fernandez, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p. 29 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

²⁴ MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP Publicado en Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Sección VI. Capítulo 44. p. 3 Disponible en <https://vacunasaep.org> Último acceso 18/05/2020

²⁵ «BOE» núm. 134, de 05 de junio de 1981

En España y también en otros países disponemos de un calendario de vacunación recomendado (no obligatorio) y financiado por el sistema de salud, es decir, que se dispone en los centros de salud y se administra de forma gratuita a quien corresponda y de su consentimiento. Y además tenemos una serie de vacunas recomendadas por la asociación española de pediatría, pero no financiadas por el sistema de salud (generalmente influye en esta decisión cuestiones de gestión de recursos, número de casos etc.) Normalmente los pacientes dan por hecho que las vacunas gratuitas son obligatorias y que las no financiadas son opcionales. Aunque realmente todas son igual de voluntarias, lo que varía es quien las tiene que costear económicamente.

Por tanto una vez aclarado que actualmente en España no es obligatoria²⁶ la vacunación, y que normalmente no se puede obligar a vacunarse de forma individual a ningún paciente, el papel de los profesionales sanitarios es el de recomendar, informar²⁷ y aclarar dudas, una vez obtenido el consentimiento del paciente o en la mayoría de los casos al tratarse de niños que es la población que generalmente más vacunas recibe, de sus padres o tutores legales²⁸; que por lo general se realiza de forma verbal. Administrar la correspondiente dosis de vacuna. Aclarar aquí también, que la vacunación precisa de un consentimiento dosis por dosis y vacuna por vacuna, el consentir a la vacunación del tétanos por ejemplo no implica el consentimiento de otras vacunas. Es decir, existe la posibilidad de adherirse solo a parte del calendario de vacunas vigente.

Volviendo sobre el consentimiento y para mejor comprensión de esta cuestión, que se vio afectada por importantes cambios legislativos en el año 2015, distinguiremos dos etapas en el desarrollo y en las capacidades del menor: de 0 a 16 años y de 16 a 18 años. Aunque dada que la edad pediátrica va de los 0 a los 14 años, y el calendario de vacunación infantil finaliza también a esa edad, prácticamente nos moveremos siempre en el primer grupo.

Mientras que para los menores de 0 a 16 años de edad según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica²⁹ en su artículo 9.3 dice literalmente, “*Se otorgará el consentimiento por representación c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni*

²⁶ El portal de vacunas de la asociación española de pediatría. p. 4. _Disponible en <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7> Último acceso 21/05/2020

²⁷ Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p. 83 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

²⁸ Sancho Gargallo I. (2004) Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. *InDret: Revista para el análisis del Derecho*. Vol. 209. Pags 7 y 22

²⁹ «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.

emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor".

Sería especialmente importante en este caso de la vacunación mencionar y por una cuestión obvia, que es que el beneficio/perjuicio de la decisión a tomar redunde de forma exclusiva en la salud/enfermedad del menor que la ley especifica que *“El menor tiene derecho a ser oído y escuchado sin discriminación alguna por edad, discapacidad o cualquier otra circunstancia, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo, judicial o de mediación en que esté afectado y que conduzca a una decisión que incida en su esfera personal, familiar o social, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez. Para ello, el menor deberá recibir la información que le permita el ejercicio de este derecho en un lenguaje comprensible, en formatos accesibles y adaptados a sus circunstancias.”*

Cuestión que en la práctica muchas veces no se realiza, no es siempre tarea sencilla explicar de forma comprensible a un niño lo que implica una vacunación, teniendo en cuenta además que el mayor número de vacunas en nuestro país se administra durante el primer año de vida. Sin embargo, presentar de forma comprensible y acorde a la edad del niño la información pertinente no solo hace menos traumática la administración de la vacunación, sino que también contribuye a que los futuros adultos estén mejor informados y más capacitados para tomar decisiones. No obstante y para concluir, la ley considera que el menor de edad desde los 0 hasta los 16 años carece de capacidad para consentir, correspondiendo esta facultad al representante legal, sin perjuicio de lo cual, el menor será oído y escuchado y sus opiniones se tendrán en cuenta en función de su edad y de su madurez, que será valorada por personal especializado; se presume en todo caso dicha madurez a partir de los 12 años de edad.³⁰

En tanto en cuanto a los menores de edad correspondiente a la franja de edad de los 16 hasta un día antes de cumplir los 18 años de edad, según el artículo 9.4 de la presente ley de autonomía del paciente, se considera alcanzada la mayoría de edad sanitaria con lo cual se permite el consentimiento del menor salvo en los casos de grave riesgo para la vida o salud del menor, a criterio del facultativo, el menor pierde la capacidad de prestar el consentimiento a favor de su representante legal, después de haber oído y tenido en cuenta la capacidad del menor. Teniéndose en cuenta el carácter voluntario de la vacunación y que no se considera un supuesto grave de riesgo para la vida o salud del menor, primaría el criterio de la mayoría de edad sanitaria a partir de los 16 años, pudiendo el menor consentir

³⁰ Adam Morell, A. Vacunación, anti vacunación y los derechos del paciente menor. Gaceta internacional de ciencias forenses. 2015 vol(16)p. 4

o rechazar la vacunación. Pudiendo solicitar una vacunación acelerada del adulto, o rechazar las dosis de refuerzo que puedan quedar pendientes.

Por tanto y una vez aclarado el carácter voluntario de la vacunación en nuestro país y quien da el consentimiento en cada caso a modo de información añadida comentar que hasta estas fechas la mayoría de países europeos disponían de regulaciones semejante a la española. Sin embargo tras el auge de los conocidos como movimientos anti vacunas que tienen su origen principalmente en un estudio que se publicó en el año 1998 en la revista médica *The Lancet* por el médico británico Andrew Wakefield,³¹ en él que éste médico y sus colaboradores asocian el autismo con la administración de la vacuna conocida como triple vírica, que protege contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis³². Y la posterior difusión de múltiples noticias y supuestos casos relacionados de dudosa veracidad incluyéndose además manifestaciones, campañas en ocasiones apoyadas por personas famosas etc. se ha observado una disminución notable sobre todo en determinados estratos sociales de las tasas de vacunación. Traduciéndose este hecho en el repunte de brotes de ciertas enfermedades infecto contagiosas recuérdese por ejemplo los recientes brotes de sarampión en países donde esta enfermedad ya no se consideraba endémica como puede ser los brotes reportados desde varias ciudades del Reino Unido en ciudades en el año 2017, o el importante brote de Manchester con 47 casos en un solo año. O Francia que registra más de 2000 casos en el año 2018. O el caso del año pasado en Nueva York ³³ donde se llegó a declarar el estado de emergencia e instaurar la vacunación obligatoria tras producirse el brote de sarampión más grande de las 3 últimas décadas. Este brote tuvo su origen en la comunidad judía ortodoxa que por razones religiosas rechazan la vacunación, las autoridades prohibieron que los niños no vacunados acudieran a colegios y guarderías públicas e incluso se amenazó con multas económicas a aquellos padres que se negaran a vacunar a sus hijos.

En este momento quiero llamar la atención sobre una cuestión específica y es que aunque a nivel de país una tasa de vacunación de alrededor del 96% ³⁴ como la que tenemos en España es muy tranquilizadora³⁵, este hecho no implica que no existan comunidades concretas en las que el índice

³¹ Allue, X. (Tarres, A. 2013) Las vacunas en la historia o una historia de las vacunas. *Anales de pediatría*. vol (79) p. 1

³² Aparicio Rodrigo, M. Anti-vacunas: un reto para el pediatra. *Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria*, 2015; p. 1.

³³ Eisele, J. (2019) Nueva York está en estado de alerta por la epidemia de sarampión. *Seunonoticias*. p.1 Disponible en <https://seunonoticias.mx/2019/04/09/nueva-york-esta-en-estado-de-alerta-por-la-epidemia-de-sarampion/#.XrXWSahKhmU> Último acceso 25/05/2020

³⁴ Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario, emitido el 19 de enero de 2016 por el Comité de Bioética de España, p. 7 disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/cuestiones-etic...> Último acceso 21/05/2020

³⁵ Casino Fernandez, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y

de vacunación sea muchísimo menor, facilitando la aparición de brotes epidémicos³⁶

Ante estos casos y cuestiones, algunos países recientemente han optado por modificar sus legislaciones, cuestión que cada país puede realizar de forma independiente dado que no existe una regulación europea sobre vacunación³⁷.

- Francia³⁸: En Francia ya se contaba con 3 vacunas de carácter obligatorio pero al igual que en Italia ante los recientes datos se han incluido, en el año 2018, 8 vacunas más al calendario de vacunas obligatorio vigente. Implicando sanciones económicas y la no aceptación en colegios y guarderías, la negativa. Todas las vacunas son también gratuitas para el usuario.
- Italia³⁹: Aunque la disminución de cobertura vacunal a nivel de país de un 3% aproximadamente no parece excesivamente alarmante, la tendencia a la alta y los índices mucho inferiores en regiones determinadas del país han tenido como respuesta la instauración de un calendario de vacunación obligatorio que incluye 10 vacunas que son poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, sarampión, rubeola, parotiditis y varicela. Todos los niños nacidos a partir del 2017 deberán acreditar su correcta vacunación para acceder a los centros escolares tanto públicos como privados, el no cumplimiento puede conllevar a sanciones económicas y la no aceptación del niño en el centro hasta los 6 años. Tras los 6 años si se les aceptara aun sin estar vacunados porque prima el derecho a la escolarización que además a partir de esta edad se convierte en obligatoria, Como dato curioso en pro a la protección colectiva, solo se permitirá un niño no vacunado por aula.

Existen determinadas razones que eximen de la vacunación como el demostrar haber pasado la enfermedad presentando por tanto una inmunidad activa natural igual de válida que la resultante de

perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p.31 tabla 6 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

³⁶Gallardo, A. (2016) Cada vez más niños sin vacunar: 4.500 cada año en Catalunya. *ElPeriodico*. Disponible en <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20160720/cada-vez-mas-ninos-sin-vacunar-4500-cada-ano-en-catalunya-5279438> Último acceso 20/05/2020

³⁷ Casino Fernandez, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p.25 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

³⁸ Francia establece la vacunación obligatoria para 11 enfermedades. Disponible en <https://www.vacunas.org/vacunacion-obligatoria/francia> Último acceso 20/05/2020.

³⁹Italia aprueba la vacunación obligatoria para acceder a escuelas, guarderías y jardines de infancia. Disponible en <https://www.vacunas.org/italia-aprueba-la-vacunacion-obligatoria-para-acceder-a-escuelas-guarderias-y-jardines-de-infancia> Último acceso 1/06/2020

la administración de las dosis de vacunas correspondientes o el padecer determinadas enfermedades que son incompatibles con la vacunación, así como alergias graves.

Todas las vacunas incluidas en este plan son financiadas por el sistema de salud. Es decir, gratuitas para el usuario.

- Alemania⁴⁰: En este país tras el brote de sarampión del año 2015 se ha optado por multar a aquellos padres que se nieguen a obtener la información pertinente sobre vacunación, instando a los colegios y guarderías a dar parte a las autoridades sanitarias de aquellos progenitores que se nieguen a ser asesorados. Aprobando posteriormente una ley de vacunación obligatoria para el sarampión que entro en vigor en marzo de este año 2020 que incluye, a parte de los niños, también a trabajadores de guarderías, escuelas, del sistema sanitario y otras instituciones publicas
- España⁴¹: Cito textualmente la posición del Comité Asesor de Vacunas y Comité de bioética de la Asociación Española de Pediatría “*En España, en estos momentos están documentadas aún unas excelentes tasas de cobertura de indemnización infantil para las vacunas comunes de los calendarios oficiales de las diferentes CC. AA.*

No obstante, hemos observado como en los últimos años se ha producido un leve descenso de un 1-2 % en esos porcentajes.

Se estima que poco más de la mitad de ese 5 % de niños que no se vacunan en estos dos primeros años de vida en nuestro medio, se debe a que sus padres voluntariamente no han querido vacunarlos En España, según la legislación actual, las vacunas no son obligatorias, salvo en situaciones puntuales de epidemias no controladas que amenacen de forma importante a la salud pública.

Las vacunas son muy beneficiosas a nivel individual y colectivo. Deberían ser un derecho fundamental de todos los niños. Sin embargo, la instauración oficial de una obligación legal de vacunar podría provocar sentimientos negativos hacia las vacunas en la sociedad. Por tanto, la AEP, en el momento actual, dada la incidencia de enfermedades infecciosas y las coberturas de vacunación actuales, no se manifiesta favorable a que las vacunas sean obligatorias por ley.

Los padres, después de recibir una información precisa y veraz sobre los beneficios y riesgos de la vacunación por parte de un profesional de la salud capacitado, deben decidir, de forma

⁴⁰ Das Impfsystem in Deutschland. *Impfen-info.de* Disponible en <https://www.impfen-info.de/wissenswertes/impfsystem-in-deutschland/> Último acceso 23/05/2020.

⁴¹Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario, emitido el 19 de enero de 2016 por el Comité de Bioética de España, disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/cuestiones-etic...> Último acceso 21/05/2020.

responsable, sobre la aceptación de la vacunación de su hijo. En caso de decidir no vacunar, deberían firmar un documento de no aceptación de la vacunación, reconociendo su responsabilidad por las posibles consecuencias médicas, éticas y legales, individuales y sociales de su decisión.”

En estos momentos no se prevén cambios sustanciales en la legislación vigente, aunque si se están estudiando algunas medidas como por ejemplo el Ayuntamiento de Barcelona⁴² que está planteando como requisito de ingreso a una plaza de guardería pública el estar al día de las vacunas pertinentes según calendario y edad. Y en muchos colegios de nuestro país se solicita a los padres una copia del calendario de vacunas a la hora de formalizar las matriculas, aunque por el momento la no vacunación no es criterio de exclusión a ninguna edad.

Podría ser una buena opción que el oír y entender la información pertinente sobre la vacunación fuese obligatorio, pues cuando se va a decidir y más aún cuando se va a decidir sobre los riesgos beneficios de una persona que se tiene a cargo, como mínimo se debe estar informado de forma completa.

2.5 Las vacunas del viajero: (Arranzola, 2016)

Simplemente hacer mención de una particularidad a la normativa vigente a la vacunación en España, Europa y la mayor parte del resto de países del mundo, las vacunas del viajero.

Las vacunas del viajero son aquellas vacunas que se recomiendan poner a aquellas personas que van a viajar a ciertos países donde existen enfermedades endémicas diferentes a las del país del que proviene el viajero. Esto es de suma importancia para que el viajero no se contagie y sufra la enfermedad, pero aún más para evitar que se introduzcan enfermedades de un país a otro. Este es por ejemplo el caso de la vacuna contra la fiebre amarilla⁴³ que es de carácter obligatorio, en tanto en cuanto se impide la entrada a determinados países si no se aporta el carnet de vacunación en regla. De hecho, se siguen protocolos estrictos controlados a través de sanidad exterior en los que según el país al que se desee viajar se debe tener una serie de vacunas obligatorias, otras recomendadas pero que no impiden la entrada al país de destino ni su posterior salida. Y luego otra serie de vacunas que pueden ser obligatorias en situaciones determinadas de brotes de enfermedades como el cólera por

⁴²Vásquez, N. (2017) BCN estudia la obligatoriedad de estar vacunado para acceder a una guardería pública. Disponible en https://www.google.co/amp/s/cronicaglobal.espanol.com/vida/barcelona-guarderias-vacunas-obligatorio-_71553_102_amp.html U.A. 20/05/2020. Último acceso 1/06/2020

⁴³ Arranzola, M. Vacunación en viajeros internacionales. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. (2016) Vol(34) p.316

ejemplo en el país de destino. Aparte de recomendaciones como el uso de tratamiento preventivo contra la malaria u otros.

3. CONFLICTOS ETICO LEGALES RELACIONADOS CON LA VACUNACION.

Estamos ante la siguiente realidad, poseemos un mecanismo ampliamente testado y científicamente demostrado que es eficaz y seguro para prevenir múltiples enfermedades infecto-contagiosas que es la vacunación, las ventajas son evidentes a nivel individual, colectivo y también económico y funcional. Sin embargo, su uso es voluntario salvo algunas excepciones. Además, la vacunación precisa de consentimiento que dado que la gran mayoría de las vacunas se aplican en edad infantil ocurre por representación.

Por otra parte, tenemos los 4 principios de L.Beauchamp y Childress (Beauchamp & Childress, 1999) que defienden que existen una serie de principios generales en el ámbito de la ética aplicada a la medicina que deben ser respetados y que ayudan a resolver situaciones de conflictos o dilemas éticos que son:

- **Ética de mínimos:**
 - ◆ **Principio de justicia:** Entienden que la justicia es el tratamiento equitativo, es decir los recursos no se reparten necesariamente de forma igualitaria, si no en función de quien más necesidad tenga. Además, la justicia debe ser distributiva, lo que quiere decir que la distribución debe ser imparcial, equitativa y apropiada.
 - ◆ **Principio de no maleficencia:** este principio hace referencia a la obligación de no provocar daño de forma intencionada, es decir equivale al *primum non nocere*. Forma parte además esta máxima del juramento hipocrático. No precisa necesariamente de acción,

- **Ética de máximos:**
 - ◆ **Principio de autonomía:** este principio define al individuo autónomo como aquel que actúa con libertad de acuerdo con su propio plan u objetivo. Es tanto así que para que pueda existir autonomía se deben cumplir dos premisas que según los autores son las siguientes.
 - a) la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen al individuo.
 - b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional, es preciso un grado de madurez.

Para Beauchamp y Childress una acción es autónoma cuando el que actúa lo hace, intencionadamente, con comprensión y sin influencias controladoras que determinen su acción.

- ◆ Principio de beneficencia: consiste en prevenir el daño, eliminar el daño si ya estuviera presente y/o hacer el bien a otro y otros. La beneficencia al contrario que la no-maleficencia siempre implica acción.

3.1 Padres que deciden no vacunar a sus hijos: derecho de autonomía vs principio de beneficencia:

Ante la situación en España en donde en este momento la vacunación es voluntaria, y teniendo en cuenta que el protocolo de vacunación que se sigue habitualmente en todas las comunidades autónomas del país, se inician entre las seis semanas y los dos meses de vida, es evidente que en la gran mayoría de los casos serán los padres o tutores legales quienes decidan si su hijo se vacuna o no. Sin tener, normalmente, (dada la cortísima edad) la opción de escuchar la opinión del menor.

A de añadirse en este momento que legalmente se presupone que los padres deben de decidir siempre lo que más va a beneficiar a sus hijos. Puesto que los efectos y consecuencias serán para los niños. Cuestión que se ve claramente reflejada en la redacción del artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor (SP/LEG/2321) introducida por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio⁴⁴, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia:

“1. Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir”

En primer lugar el centro sanitario tiene la obligación⁴⁵ de dar la información pertinente sobre el programa de vacunación que se sigue en la comunidad autónoma concreta con sus beneficios y

⁴⁴ «BOE» núm. 15, de 17/01/1996.

⁴⁵ Recomendaciones Para La Toma De Decisiones Ante La Negativa De Los Padres a La Vacunación De Sus Hijos: Análisis ético. Riaño Galán, I., et al, and Comité De Bioética De La Asociación Española De Pediatría. Anales De Pediatría 79.1 (2013): 50.e1-0.e5. p.52-53.

posibles efectos adversos⁴⁶, lo ideal es que esta información inicial y genérica se dé con anterioridad al teórico inicio de la vacunación y se dé la oportunidad de reflexionar y de consultar dudas a los padres antes de las primeras vacunas.

Sin embargo, los padres no tienen la obligación de recibir la información, ni de comprenderla ni mucho menos de tratar de reflexionar de forma objetiva sobre ella, cuestión que sería muy deseable, dada la trascendencia de la decisión que se va a tomar. Existen casos en los que de forma directa confrontan al profesional sanitario con su decisión de no vacunar e incluso se niegan rotundamente a escuchar las razones científicas que avalan la vacunación, en estas situaciones es importante tratar de conseguir que como mínimo accedan a ser informados, legalmente no podemos obligarles en España, sin embargo en otros países como en Alemania, ante la negativa a la vacunación la ley obliga a que el progenitor que decida, sea previamente informado por profesionales de la salud según unos protocolos establecidos.

Presuponiendo que lo correcto es optar por la vacunación tal como lo avala una amplia opinión científica y nuestro sistema nacional de salud, este último a través de sus profesionales y otras campañas informativas que se realizan, tiene la obligación de que los responsables de los menores tomen una decisión en base a información veraz y contrastada. En caso de que se decidan por la vacunación se procede según los protocolos de cada centro. Sin embargo, en caso de que decidan que no por las razones que ellos consideren, ¿Cómo se debería de actuar? ¿Hasta qué punto se debe insistir? ¿Se debe dejar algún tipo de documento para dejar constancia?

Entiendo que lo más adecuado sería tratar de conseguir como mínimo dar la información de forma verbal y por escrito además de concertar una cita futura para resolución de dudas y preguntas. Aparte podría ser útil que estas dos citas informativas fuesen obligatorias.

Con respecto a dejar constancia de la negativa, el comité de bioética de España es claro en ese sentido y recomienda dejar firmado un documento que corrobore que fue decisión de los padres el no vacunar al menor. Sin embargo, el protocolo que se sigue actualmente en la comunidad autónoma de Canarias, es un registro en la historia clínica en el que simplemente se marca una casilla en la que pone, <<no quiere>>. No existe firma ni se especifica quien es el que realmente lo ha decidido. Teniendo en cuenta el comité de bioética de España parece que sea insuficiente.

Desde el punto de vista del profesional entra en claro conflicto el principio de beneficencia hacia su paciente y el principio de autonomía de sus padres.

⁴⁶ Riaño Galán, I., Martínez González, Sánchez Jacob, and 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." *Anales De Pediatría* 79.1 (2013) p.53

Para ilustrar las posibles consecuencias de la no vacunación me haré eco de varios casos que se han dado en el pasado reciente.

3.1.1 Muere un niño de 6 años por difteria en Barcelona⁴⁷:

La difteria es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano, causada por el corinebacterium diphtheriae, que tiene una tasa de mortalidad de hasta un 10% y es uno de los casos más clásicos de éxito de la historia de la vacunación. Según datos de A.M.S.E. “A principios de siglo la difteria era la décima causa de muerte en el mundo, estimándose 1 millón de casos de difteria al año, con 50.000-60.000 muertes cada año. La enfermedad sufrió una drástica declinación en su incidencia a partir de la introducción de la vacuna en las décadas de 1940 y 1950. En la década de 1970, estas vacunas se hicieron fácilmente accesibles y se usaron en todo el mundo, y el total de casos de difteria notificados se redujo en >90% durante el período 1980-2000.”⁴⁸. De hecho, anteriormente al caso que aquí nos acontece, el último diagnóstico de difteria en España data del año 1987, y se consideraba España como país libre de difteria.

Sin embargo, en junio de 2015 salta a las noticias nacionales e internacionales el caso de un niño de 6 años enfermo de difteria, en la comunidad de Olot, Cataluña. Región conocida por su elevado número de anti vacunas. Se confirma que el niño no había sido vacunado. El niño desgraciadamente fallece, se debe añadir que la posterior gestión sanitaria una vez el niño ingresa en el hospital también presentó problemas, en el sentido de que no se disponía en España la antitoxina específica para combatir la difteria y que hubo que traerla de otros países lo que pospuso el tratamiento óptimo, cuestión que contribuyó a la muerte del pequeño. Además, que debido a lo poco común del caso se tardó también unos días preciados en dar con el diagnóstico correcto. Sin embargo, de haber estado correctamente vacunado nada de esto hubiese ocurrido. Durante toda la duración del proceso 8 personas, 7 de las cuales eran menores de edad, resultaron contagiadas, aunque al estar correctamente vacunadas ninguna llegó a desarrollar síntomas graves de la enfermedad. Cuestión que no es derivada de la suerte si no a que aún tenemos una población con una alta cobertura de vacunación. Posteriormente los padres del niño han declarado haber sido engañados por los movimientos anti vacunas.

⁴⁷ Ruiz, D. (2015) Fallece el niño de OLOT afectado por difteria. *La Vanguardia*. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20150627/54433067058/muere-nino-olot-difteria.html>. Último acceso 24/05/2020.

⁴⁸ Difteria. Epidemiología y situación actual (2020). Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/79-difteria-epidemiologia-y-situacion-mundial>. Último acceso 21/05/2020.

3.1.2 Fallece una niña por meningitis en Manresa⁴⁹.

La meningitis se subdivide en dos grupos la vírica que da cuadros generalmente benignos y la bacteriana⁵⁰ que precisa de tratamientos agresivos y que tiene un mayor índice de mortalidad. Recordar que la meningitis es la inflamación de las meninges que son las membranas que envuelven el cerebro y la médula, aunque generalmente lo que provoca las secuelas graves o la muerte es la sepsis que acontece al pasar dicha infección al torrente sanguíneo produciendo afectación multiorgánica. Existe a su vez tres grupos conocidos como A, B y C de la meningitis bacteriana, tanto para la B como para la C se disponen de vacunas eficientes y seguras⁵¹, sin embargo por incidencias actualmente solo se financia la vacuna del subgrupo C, mientras que la B debe ser financiada de forma privada y para la A no existe vacunación.

En el caso de esta niña de 9 años se trataba de una niña no vacunada que falleció de meningitis C.

Quince días más tarde también en Cataluña falleció otro menor de meningitis, pero en este caso no se pudo determinar el agente causal. A eso se le sumo un caso de meningitis vírica que evoluciono favorablemente, estos tres casos distintos pero cercanos en el tiempo y en la misma comunidad desato la alarma social y reavivo el debate sobre la obligatoriedad de las vacunas.⁵² Sin embargo no se trató de un brote que produjera algún tipo de riesgo de epidemia ni mucho menos, pero sí que produjo una muerte que sin lugar a dudas con la vacunación adecuada hubiese sido evitada.

⁴⁹ Rovati, L. (2017) Muere una niña por una meningitis fulminante en Cataluña (y la vacuna sigue llegando con cuentagotas) *Bebes y más*. Disponible en <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/muere-una-nina-por-una-meningitis-b-fulminante-en-cataluna-y-la-vacuna-llega-con-cuentagotas> Último acceso 21/05/2020

⁵⁰ Enfermedad Meningocócica - Epidemiología y situación mundial. Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/216-enfermedad-meningococica-epidemiologia-y-situacion-mundial> Último acceso 20/05/2020

⁵¹ Assessing and Monitoring Safety of Vaccine.p 50-51

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S.(2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. Public Health Foundation

⁵² Jorro, I. (2017) ¿Son alarmantes los casos de meningitis en Cataluña? *Crónica global*. Disponible en https://cronica-global.espanol.com/vida/meningitis-cataluna-alarma-casos-que-hacer_70905_102.html Último acceso 24/05/2020

3.1.3 Un niño no vacunado en Oregón, USA, el primer caso de tétanos severo en 30 años⁵³.

En marzo del año pasado salto a la prensa otro caso, esta vez en Estados Unidos, un niño de casi 6 años enferma de tétanos, siendo el primer caso no importado en este país en los últimos 30 años.

El tétanos es una enfermedad de origen bacteriano causada por el *Clostridium tetani* que vive en lugares contaminados, pero también está presente en la tierra. Es una de las enfermedades en las que el padecer y sobrevivir la enfermedad de forma natural no confiere inmunidad permanente⁵⁴, por lo que la vacunación es la única forma de prevención. La vacuna correctamente administrada confiere una inmunidad del 99% y es conocida desde el año 1924 y comenzó a demostrar su eficacia en la segunda guerra mundial cuando se aplicó de forma masiva en los ejércitos⁵⁵.

Se caracteriza por producir los llamados espasmos tetánicos, causados por las toxinas bacterianas que son muy dolorosos y en ocasiones pueden producir incluso fracturas óseas. La muerte generalmente acontece por fracaso respiratorio. Su mortalidad se estima entre un 10 y 60% de los afectados. Sin tratamiento es mortal en el 100% de los casos. Tiene la particularidad de que no se contagia de persona a persona, por tanto en este caso el beneficio de la vacuna es individual, y a nivel colectivo solo influiría en lo económico, puesto que la vacunación es barata⁵⁶ y por ejemplo este caso del niño en Oregón costo al sistema sanitario 718.000 euros sin contar la rehabilitación ni el transporte aéreo especializado.

Sin embargo, el motivo principal que provoco el elevado número de artículos en la prensa mundial derivados de este caso concreto fue otro. El niño sobrevivió después de 57 días de hospitalización que debieron ser muy duros para él y su familia. Sin embargo posteriormente sus padres siguieron negándose a la vacunación de su hijo, tanto contra el Tétanos como contra cualquier otra enfermedad⁵⁷.

⁵³ Mervosh, S. An Unvaccinated Boy Got Tetanus. His Oregon Hospital Stay: 57 Days and \$800,000. New York Times. Disponible <https://www.nytimes.com/2019/03/09/well/oregon-child-tetanus-vaccine.html> Último acceso 19/05/2020.

⁵⁴ Riaño Galán, I., Martínez González, Sánchez Jacob, and 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." *Anales De Pediatría* 79.1 (2013) p.53

⁵⁵ Tétanos. Epidemiología y Situación mundial (2012). Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/124-tetanos-epidemiologia-y-situacion-mundial>. Último acceso 20/05/2020

⁵⁶ Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p.29 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

⁵⁷ Ruiz Marull, D. El niño de 6 años que casi muere por no estar vacunado del tétanos. *La Vanguardia*. Disponible

En estos tres casos anteriormente comentados tenemos una situación semejante, tres niños que han padecido una enfermedad totalmente prevenible mediante la vacunación, con vacunas seguras y efectivas que se llevan utilizando durante décadas (Carnero, 2019). Que en los dos primeros casos han llevado a estos niños a la muerte y en último caso, el niño de Oregón, ha sufrido una hospitalización prolongada y una enfermedad muy dolorosa estando al borde de la muerte, teniendo este caso además el sobreañadido de que aun después de dicha experiencia los padres siguen negándose a la vacunación. En todos ellos la ley vigente permitió que los padres tomaran la decisión que ellos consideraban adecuada, sin que nadie se cerciorara de que estos padres estaban decidiendo desde el conocimiento, obligando al profesional sanitario a no realizar la vacunación puesto que legalmente no se podía vacunar a estos menores sin el previo consentimiento de sus padres, evidentemente no sabemos si su enfermero y su pediatra informaron a los padres y hasta qué punto lo hicieron de la forma más acertada y correcta. Pero la manifestación de los padres del niño fallecido en Olot si da lugar a pensar que probablemente no fueron del todo bien informados o que ellos bajo el efecto del engaño al que dicen haber sido sometidos, (declararon haber sido engañados por los grupos anti vacunas de su comunidad) no accedieran a recibir la información pertinente.

Con respecto a la niña fallecida de Manresa no tenemos más datos, pero en el caso del niño de Oregón, sí que informa la prensa de que los progenitores aun después de el niño recuperarse no accedieron a vacunarle contra el tétanos, pasar la enfermedad no confiere inmunidad, ni contra ninguna otra enfermedad.

Considero que en los tres casos la ley vigente ha impedido que el profesional pudiera aplicar el principio de beneficencia como lo implica su deber, pues ante los resultados se hace evidente que la vacuna hubiera tenido un beneficio claro en los tres casos. En los dos primeros casos estos niños seguirían vivos y con gran seguridad ninguno de los tres hubiese enfermado ni tenido que padecer lo que padecieron, además se hubiera evitado el presumible sufrimiento de sus padres, hermanos y demás familiares a parte de un gasto sanitario que se hubiera reducido al costo insignificante de la vacuna.

Por tanto, dado que la legalidad vigente en nuestro país es la de la voluntariedad de la vacunación, el papel del profesional debe ser en primer lugar el de informar. La ley permite a los padres la libertad de decidir, pero dicha libertad solo lo es, si estamos correctamente informados⁵⁸.

<https://www.lavanguardia.com/vida/20190308/46917332015/nino-tetanos-muere-estados-unidos-oregon-vacuna-hospital.html> Último acceso 21/05/2020.

⁵⁸ Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p.77 62 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

En el sentido de que una decisión tomada desde la información incompleta, falsa o presentada de forma unilateral⁵⁹, pasa a ser una decisión sesgada o incluso una decisión manipulada⁶⁰. Es decir, para garantizar el uso correcto y adecuado del principio de autonomía al que se acogen los padres hay que garantizar la correcta información. Creo que es un tema que no permite ser abordado desde la perspectiva de una simple opinión, pues no estamos decidiendo sobre cosas banales e intrascendentes, estamos decidiendo sobre su salud actual y futura, en ocasiones incluso sobre su vida o su muerte. Y además nuestra decisión implica también responsabilidad colectiva o su ausencia. Creo que como profesionales de la salud tenemos la obligación de transmitir en primer lugar la verdadera importancia de la decisión que se va a tomar, para a continuación informar de forma clara, veraz y concreta sobre los beneficios y posibles riesgos de la vacunación. Tratando de asegurarnos que la información está llegando al interlocutor. Esta información debe ser transmitida a ser posible a ambos padres, pues no es una decisión que deba tomarse unilateralmente. Además de al propio niño si tuviera la edad suficiente para entenderlo. Creo que lo más correcto es que la decisión no se tome en el mismo momento, de hecho, creo que es contraproducente y que es preferible concertar una segunda cita unos días más tarde. En ocasiones ocurre también que los profesionales no están a la altura de lo que acontece en las consultas, no están preparados ni habituados a enfrentarse a los argumentos de los anti vacunas y se opta en muchos casos por anotar un “no quiere” en la historia clínica del menor aceptando el posible destino del niño sin más. La ley lo permite, pero creo que la ética y la moral no, el código deontológico de nuestra profesión exige cuidar de nuestros pacientes y no abandonarlos, aunque sean libres de no acogerse a los tratamientos propuestos. El archivar al niño de padres anti vacunas como un caso perdido y no retomar nunca más el tema es un claro error que solo habla de la poca profesionalidad y de la comodidad que desean algunas personas en su trabajo. Conseguir que ese niño siga acudiendo a la consulta, que la conversación sobre vacunas no se convierta en un tabú es un gran logro en estos casos. Los niños van creciendo y nunca es tarde para la vacunación, llegara el día en el que su opinión pueda ser tomada en cuenta y posiblemente también

⁵⁹Cuesta-Cambra, U. Martínez-Martínez, L. Niño-González, J.I. (2019). An analysis of pro- and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns vaccine. *El profesional de la información*, vol. 28, n. 2, pags 12

⁶⁰ Riaño Galán, I., Martínez González, Sánchez Jacob, and 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." *Anales De Pediatría* 79.1 (2013) p.54

sus padres puedan cambiar de parecer⁶¹ si se consigue crear una relación de confianza ⁶² con respuestas claras y desde el conocimiento. Muchos de estos padres nos ponen a prueba como profesionales, y tenemos que estar preparados somos su médico o su enfermero y capacitados para el asesoramiento, el cuidado y la promoción de la salud de todos nuestros pacientes y no solo de aquellos a los que vacunamos.

Con respecto a los cambios en la legislación, hemos visto que en otros países europeos se ha pasado de la vacunación voluntaria a la obligatoria, o coaccionada mediante sistemas de premios o castigos. Personalmente en este aspecto estoy totalmente de acuerdo con la reflexión que hace sobre esta cuestión en concreto el comité de bioética de España, que afirma que no ve mayor beneficio en estos cambios a nivel legislativo, puesto que la imposición de este tipo de normas que van en contra de las libertades fundamentales del individuo, tienen la tendencia de producir aún más rechazo sobre todo en aquellos grupos que ya de por sí eran reticentes a aceptarlas⁶³. Sin embargo, como la decisión a tomar afecta a terceros que además son menores de edad y el estado es garante del cumplimiento de los derechos humanos y teniendo en cuenta que uno de los derechos del niño dice literalmente que el niño tiene derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo: todos los niños y niñas tienen derecho a vivir y a tener un desarrollo adecuado. Por todo esto y basándome en la aplastante evidencia científica de los beneficios de las vacunas para la salud, el desarrollo sano y por ende para la vida, no me parece irrazonable proponer la obligatoriedad de recibir un número de determinado de sesiones informativas sobre este tema, cumpliendo unos protocolos adecuados para asegurar en la medida de lo posible la comprensión de la información facilitada antes de permitir que los padres legalmente tomen la decisión que ellos consideren mejor para sus hijos. Además, añadiría a esto que se firmara un documento confirmando la decisión tomada y reconociendo los riesgos pertinentes, al igual que ante muchas otras intervenciones se firma un consentimiento informado. Y por último podría ser de utilidad un sistema de avisos que permitiera cada cierto tiempo, por ejemplo, cada tres años, recordar al profesional que determinados niños de su cupo están en situación de no vacunación para indagar si ha habido un cambio de parecer. Finalmente se podría incluir una consulta informativa para el menor una vez este cumpla la mayoría de edad sanitaria y por tanto pueda decidir por sí mismo. Creo

⁶¹ Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. Piñeiro Pérez, P. Anales de Pediatría: Publicación oficial de la asociación española de pediatría p.317

⁶² Salas, J. (2015) Cómo convencer a los anti vacunas. El País. p.1 Disponible en https://elpais.com/elpais/2015/06/03/ciencia/1433354194_756223.html Último acceso 25/05/2020

⁶³ Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC) sobre la vacunación pediátrica, de 8 de febrero de 2016, disponible en enlace: http://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/declaracion_ccd_vacunacion_... Último acceso 23/05/2020 p. 3

que con esta serie de medidas se podrían evitar muertes, sufrimientos y daños que por suerte en la actualidad son poco frecuentes en nuestro país pero que dada su naturaleza totalmente prevenible me parece que, aunque sean pocos estos pocos siguen siendo demasiados.

3.2 Hijos menores de edad que desean vacunación en contra de la voluntad de sus padres

En el caso de que tengamos a un menor que quiera vacunarse, pero sus progenitores estén en contra, teniendo en cuenta que la vacunación es voluntaria pero precisa de consentimiento, estamos abocados a obtener el consentimiento si el menor tiene menos de 16 años cumplidos, habiéndose escuchado al menor si tiene más de 12 años o si se le puede considerar menor maduro cuando es menor de 12 años.

En contra partida a este caso también debe mencionarse la versión opuesta, el menor que se niega a recibir la vacuna, aun cuando su progenitor ha dado el consentimiento.

Ilustro la situación con dos casos vividos en la práctica clínica diaria de mi consulta.

Niño de 12 años que acude a revisión del niño sano, cuando accedo a su historial clínico me llama la atención que no consta ninguna vacuna. Acude con su madre, después de la anamnesis general, les comento a ambos que me llama la atención que no conste ninguna vacuna, y les digo que como llevo poco tiempo en la consulta y no les conozco no sé si se trata de un error de registro o si existe alguna otra razón por las que el niño no está vacunado. A lo que me contesta la madre que ella considera que las vacunas hacen más daño que bien y que por ello no ha vacunado a su hijo.

Le comento que es mi deber como profesional el explicarle las vacunas que le corresponderían al paciente por su edad el día de hoy y procedo a hacerlo. Explico de forma sencilla el funcionamiento de las vacunas y para qué sirven de manera que también el niño pueda entenderlo. Una vez he terminado este me dice que quiere vacunarse. A lo que su madre contesta que eso ya lo habían hablado y que no se va a hablar más. Termino la revisión y me consta que en la posterior revisión con el pediatra vuelven sobre el tema sin que la madre acceda a vacunar al niño.

A los pocos días acude el niño solo pidiendo ser vacunado, refiere que sus compañeros están vacunados y que ha leído en Internet y que quiere vacunarse. Se le explica que al ser menor no le podemos vacunar sin consentimiento de su madre o padre, que de hecho legalmente ni siquiera puede venir solo a consulta. Se localiza a la madre para citarla de forma individual para tratar de hablar con ella y hacerle ver que su hijo ya tiene capacidad de comprensión y una cierta capacidad también de decisión, y que está seguro de querer vacunarse, que creemos que es importante escucharle y que ella valore dar el consentimiento para poder cumplir con el deseo del menor, pero no cambia de parecer.

Finalmente, la madre ha optado por cambiar al niño a otro pediatra perdiendo nosotros todo contacto con él.

Segundo escenario, una joven de 14 años que en su última revisión antes de pasar al médico de adultos se niega a recibir la vacuna que le corresponde argumentando que ha leído que puede ser mortal, que ha habido casos de muertes directamente relacionados con la administración de la vacuna. Su madre quien la acompaña dice que si quiere que se vacune a su hija. Se habla de forma clara con la paciente y se trata de esclarecer sus temores, finalmente se opta por dar una nueva cita pues la paciente se muestra cada vez más ansiosa y nerviosa. Acude a la nueva cita y persiste en su negativa a recibir la vacuna, la madre pide que se le administre a la fuerza a lo que no se accede.

Ambas situaciones se dan con mayor frecuencia de lo que podría suponerse, hoy día la información es accesible tanto para lo bueno como para lo malo y la tendencia de no aceptar como verdad lo que nos diga un profesional sin más indagación está en auge. Si sumamos esto a la natural curiosidad de la adolescencia que potenciada aún más si cabe con el impulso natural tan característico en esas edades de contradecir a los progenitores. Tenemos los ingredientes perfectos para que se produzca una versión de los conflictos anteriormente presentados. Ambos casos, aunque son aparentemente contrarios abocan habitualmente en el mismo resultado que es un menor no vacunado o vacunado de forma incompleta. Sin embargo, el camino para llegar a ese resultado es totalmente opuesto el uno del otro lo que encierra una profunda ironía.

En la primera situación, normalmente, y hablo sobre todo desde mi propia experiencia, los padres suelen permanecer en su tesitura de no aceptar la vacunación, tachando las ideas de sus hijos de caprichos infantiles o de cabezonerías de la adolescencia, además al igual que en el caso que se comentó al comienzo de este apartado tienden a venir menos por la consulta u optan por cambiar directamente de profesional, tratando de esquivar la confrontación con otra forma de entender la situación, que es la del profesional.

En la segunda situación, aunque el resultante es el mismo, resulta paradójico que la convicción de dar el consentimiento a la vacunación por parte de los padres se desmorona fácilmente ante la negativa reiterada de su hijo. Además, una vez que se les explica a los padres que ante el conflicto que se nos presenta un profesional cualificado debe ser quien valore la madurez del menor para ver si es capaz de decidir o no de forma autónoma, generalmente todo se queda en un “pues él sabrá” “es su salud y no la mía” o comentarios aún más despectivos.

Es decir, que en muchas ocasiones los padres aceptan la negativa de su hijo a la vacunación dando finalmente su consentimiento para registrar el “no quiere” en la historia clínica de su hijo en la casilla de la vacuna en cuestión, aceptando así un mayor riesgo para su salud futura. Pero en el caso

del niño-adolescente que desea vacunarse no ocurre así, aunque él no ceder al deseo- decisión de su hijo implica justamente también el asumir un mayor riesgo para la salud.

Se consiguen resultados idénticos o prácticamente idénticos por vías contrarias y por motivaciones muy diferentes.

Ocurre que los padres anti vacunas, suelen tener una convicción muy fuerte y una creencia casi inquebrantable de que están haciendo lo único correcto que puede hacerse, normalmente, se han leído varios libros sobre el tema, se han informado en medios diversos e incluso participan activamente en campañas, grupos o redes sociales en las que encuentran apoyos de personas con ideas semejantes, y múltiples argumentos que potencian sus creencias. Además, suelen ser personas que en su vida diaria viven y se relacionan con otros de su misma creencia, formando incluso colonias en zonas geográficas concretas.

Mientras que aquellos padres que optan por la vacuna, porque la mayoría lo hace, porque es lo que se espera de ellos o incluso porque erróneamente creen que son obligatorias. Muchos además defienden que es lo mejor para sus hijos y que previenen muchas enfermedades, pero en gran cantidad de casos si se indaga más allá en sus motivaciones y conocimientos no suele haber mucho más. Se trata de una apreciación genérica, con la que no se pretende causar la impresión de estar tachado de ignorantes a aquellos que optan por la vacunación.

Simplemente se observa lo antes manifestado en reiteradas ocasiones lo que llama la atención e insta a plantear porque unos que se supone que están haciendo lo mejor para su hijo ceden tan fácilmente en su convicción, mientras otros que evidentemente también creen que está haciendo lo mejor para sus hijos, aunque la ciencia diga lo contrario no suelen cambiar de parecer. Y mi reflexión me ha llevado a pensar que normalmente cuando en este mundo que vivimos se opta por elegir el camino que va a contra corriente, el que contradice lo socialmente establecido, hay que estar mejor preparados que cuando uno se deja llevar por la corriente de lo considerado normal. Los enfrentamientos, las preguntas por los motivos que no han llevado hasta esta decisión son mucho más frecuentes en el primero de los casos que en el segundo, probablemente durante el primer año de vida de tu hijo nadie te preguntara porque le vacunas, sin embargo si decidieras no hacerlo tendrías que explicar este tema seguramente a la familia del niño, quizás incluso a la otra parte de la pareja, a los amigos y con total certeza a su pediatra a su enfermero, a la mayoría de los médicos que puedan atender al niño en cualquier circunstancia, al personal de la guardería y de los colegios etc. Ahí es donde creo que estriba la diferencia. Unos actúan por una verdadera convicción y están preparados y formados para defenderla, mientras los otros en su mayoría eligen el camino de la norma, sin interiorizarlo tanto.

¿Pero qué ocurre con el profesional en esta situación? Realmente a efectos prácticos como profesional te encuentras en un escenario semejante al anterior, legalmente no se podrá vacunar en contra de la voluntad de sus padres al paciente mientras este sea menor, con lo que no le está proporcionando todo el bien que podría, pero con el sobreañadido de que en el primer caso el deseo del paciente menor es contrario al de sus padres, por lo que habría que valorarse su madurez para poder decidir. En el segundo caso, aunque legalmente estaríamos autorizados por la madre a proceder a la vacunación, en ningún caso estaría justificada la administración mediante el uso de la fuerza de una vacuna con carácter preventivo. Por tanto, también aquí debería de valorarse el grado de madurez de la paciente para discernir si tiene capacidad para hacer valer el principio de autonomía y poder decidir por sí mismo. En caso negativo debería el juez indicar el procedimiento a seguir para aplicar la vacuna. Pero ocurre que solo en un porcentaje mínimo de casos estas situaciones llegan a la justicia, si bien algunas se acaban resolviendo mediante el dialogo accediendo alguna de las dos partes y llegándose a un acuerdo existen otras muchas que no.

En ocasiones los niños vuelven una vez que son ya mayores de edad a completar sus calendarios vacunales o a realizarse la primo vacunación acelerada del adulto. Pero ocurre también muy a menudo que en la ajetreada vida actual las vacunas acaban olvidadas entre los estudios, las actividades de ocio, las amistades y los primeros trabajos. Llegando en muchas ocasiones a producir algún que otro susto o incluso problemas de suma gravedad por ejemplo durante los embarazos, viajes a países con enfermedades endémicas que aquí no suelen darse etc. Por ello aquí una vez más abogo por instaurar un sistema de aviso a los pacientes una vez cumplan la mayoría de edad, con una citación absolutamente informativa para en caso de desearlo el paciente puede iniciar su vacunación y en caso de no ser así, tome esta decisión de forma informada y autónoma. Y viva con el conocimiento de no estar vacunado pues no todos los adultos son conscientes que las vacunas que no se les han administrado durante su infancia aun los protegerían durante su vida adulta y que por tanto corren un mayor riesgo de enfermar. Además, muchas enfermedades que de pasarlas durante la infancia dan cuadros leves o de gravedad media en caso de infectarse en la vida adulta pueden dar cuadros de gravedad alta y con secuelas significativas. Por ejemplo la varicela⁶⁴, que en la infancia suele cursar con irrupciones cutáneas y fiebre pérdida de apetito y malestar general, de padecerse en la adolescencia o edad adulta puede complicarse con neumonías, hepatitis o daños neurológicos. O la parotiditis⁶⁵ que puede producir esterilidad masculina si se contrae posteriormente al desarrollo de

⁶⁴ Varicella, complication. p.353

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. (2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. Public Health Foundation.

⁶⁵ Mumps, complications. p. 248

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. (2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. Public Health Foundation.

los caracteres sexuales secundarios. Además de aquellas enfermedades que en el caso de las mujeres durante un futuro embarazo pueden provocar abortos o malformaciones fetales como la rubeola⁶⁶ por ejemplo.

3.3 Vacunación no financiada: equidad y justicia.

Como hemos explicado ya con anterioridad en nuestro país disponemos de vacunas gratuitas y financiadas por el sistema nacional de salud y otras que, aunque cuentan con el total apoyo y recomendación de la asociación española de pediatría deben ser costeadas por las propias familias. A lo que hay que añadir que su costo por lo general es elevado entre 100 y 250 euros por dosis dependiendo del fabricante y de la vacuna en cuestión⁶⁷ y que se precisan también dependiendo de la vacuna en cuestión de 2, 3 o incluso 5 dosis por niño⁶⁸. Si a esto le añadimos que en las familias puede haber varios niños que precisan de inmunización al mismo tiempo, es fácilmente comprensible que esto supone un auténtico problema para las familias con menores recursos económicos. Dando lugar a una desigualdad significativa con niños más y mejor protegidos que otros, y obligando a padres a decidir si vacunan a uno de sus hijos y al otro no, si no vacunan a ninguno, si pueden prescindir de otras cosas para poder costearse la vacunación o no.

A todo este escenario ya de por sí complejo, hay que sumar la incertidumbre que generan los cambios en los calendarios vacunales⁶⁹ y las diferencias de una comunidad a otra. Vacunas que en el año 2014 no estaban incluidas en las financiadas por la seguridad social a partir del 2016 pasan a estarlo y curiosamente al poco tiempo de este cambio aparece una nueva vacuna que no está financiada pero que ahora sí se recomienda por los pediatras, sin embargo, un año antes no se había hablado prácticamente de ella. Aunque sí que exista en las farmacias, ¿casualidad? Como poco es una coincidencia curiosa, que a más de un padre le ha hecho dudar de la neutralidad de los profesionales

prevnetion. Epidemiology and prevention of vaccine preventable diseases. Public Health Foundation.

⁶⁶ Rubella Vaccination of Women of Childbearing Age. p. 337

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. (2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. Public Health Foundation.*

⁶⁷ Sabadell, D.F. (2020) Vacunas de pago, la desigualdad empieza en la cuna. *El salto*. Disponible en <https://www.elsaltotodiarario.com/sanidad/vacunas-pago-bexsero-rotavirus-meningitis-necesarias-farmaceuticas-desigualdad-discriminacion>. Último acceso 25/05/2020 p. 1

⁶⁸ Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones (2019) Moreno Perez, D Anales de pediatría. Vol (90) p.56

⁶⁹ Riaño Galán, I., Martínez González, Sánchez Jacob, and 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." *Anales De Pediatría* 79.1 (2013) p.53

del sistema público de salud, y de que no exista ningún vínculo entre estas recomendaciones y el negocio de las grandes farmacéuticas. Cuestión que no ayuda a los profesionales de a pie el defender su administración. Si encima tenemos en cuenta que algunas comunidades financian e incluyen vacunas en sus calendarios oficiales que en otras no lo están⁷⁰, como por ejemplo en Canarias y Castilla y León actualmente ocurre con la bexero⁷¹ o como ocurría antes de noviembre de 2014 con prevenar, que se financiaba únicamente en la comunidad de Madrid y no en el resto de España. Además, la vacuna de prevenar que se financiaba en la comunidad de Madrid se administraba en una pauta de 3 dosis mientras la financiada por los padres en el resto de España aun siendo la misma e idéntica vacuna se recomendaba en una pauta de administración de 4 dosis. ¿Entonces uno se pregunta si estamos ante una sanidad con pacientes de primera y de segunda? ¿Dónde están los principios de equidad y justicia?

Desde la experiencia ,en estos casos, se observa que el profesional tiene un papel muy complejo, normalmente se conocen a las familias, se tiene un trato frecuente con ellas, se ha visto crecer a los hermanos mayores, y mediante la experiencia a través de las propias encuestas de salud- enfermedad, hábitos etc. se puede muchas veces predecir de forma bastante certera si una familia económicamente puede costearse las vacunas de pago con facilidad, tendría que hacer un esfuerzo o incluso podría serle imposible. Incluso muchos padres preguntan de forma directa por los precios y si son importantes dichas vacunas con la esperanza de oír una respuesta tranquilizadora por parte del profesional quitando le hierro al asunto y abriéndoles la puerta a no tener que afrontar ese gasto.

En esos instantes es fácil caer en el paternalismo y decirles aquello que crees que quieren oír con la intención de aliviarles o facilitarles la decisión hacia el lado que se puede intuir que ellos quieren ir.

Pero la realidad no es esa, las vacunas que no financia el servicio nacional de la salud, no son de enfermedades menos graves, no son vacunas menos seguras, ni tampoco menos importantes, quizás menos frecuentes en su aparición, pero en un mundo tan global como el actual lo que es hoy no tiene que ser mañana, aparte de que el nacer en España ya no es garantía de vivir en España, ni siquiera en Europa toda la vida⁷². Y como profesional nuestro deber es informar de ello. Es nuestra

⁷⁰ Allue, X. (Tarres, A. 2013) Las vacunas en la historia o una historia de las vacunas. Anales de pediatría. vol (79) p. 1

⁷¹ Ansótegui, C. La crisis sanitaria allana el camino a las vacunas. La tribuna de Albacete. p.1 Disponible en <https://www.latribunadealbacete.es/noticia/Z8F43096E-FAB9-4F2E-309228C4AC8CAC90/202004/> Último acceso 20/05/2020.

⁷² Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. p. 62 Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Último acceso 25/05/2020

obligación que los padres o tutores legales tengan toda la información, que sepan cuáles son los riesgos y cuáles son los beneficios para su hijo que pueden derivarse de forma directa de su decisión. Y que una vez más su decisión sea libre, pudiendo ser solo libre, desde el conocimiento de la realidad científicamente demostrada. En este caso los sanitarios una vez que hayamos vencido al paternalismo y optado por dar la información veraz, estamos quizás más al margen del dilema, el auténtico dilema realmente se le presenta a la familia que es quien debe de tomar la decisión de cómo gestionar sus recursos. Y debería plantearse le también al gobierno en tanto en cuanto las características de nuestra sanidad incluyen en su definición que debe ser equitativa que no es lo mismo que igualitaria. Una de las premisas de nuestra sanidad es que al que más necesita más se le da. Además de justa. Si tenemos en cuenta que en primera instancia es deber de los padres el proteger la salud de sus hijos pero que también el estado tiene obligación de proteger a sus ciudadanos no es extraño plantear, que quizás a aquellos que no tengan los recursos económicos para costearse dichas vacunas se les dispensaran de forma gratuita. Pues el niño que será el principal beneficiado/ perjudicado no tiene responsabilidad alguna de haber nacido en una familia con menor o mayor poder adquisitivo. Sin embargo, a diario tenemos en las consultas de pediatría de España cientos de padres que tienen que decidir si este verano se irán de vacaciones o si vacunan a su hijo, si vacunan solo al más pequeño porque es el más vulnerable o si no vacunan a ninguno porque a todos no pueden. Para un padre o una madre no es una situación fácil de solventar, y la solución no está en manos tampoco del sanitario que tienen en frente, pues la vacuna no está en el centro, se ha de pagar en la farmacia, y sin dinero no hay vacuna. Sin vacuna hay menos garantía de salud.

Garantizar la neutralidad de la sanidad y separar los resultados científicos de los intereses puramente económicos y muchas veces con pocos escrúpulos de los grandes imperios farmacéuticos debería ser trabajo del estado, al igual que el hacer valer la sanidad equitativa.

Pero ante la realidad en la que actualmente vivimos solo podemos optar una vez más por informar de forma veraz y empática. Desde la comprensión de la situación de cada familia, pero sin caer en el error de querer proteger a las familias del conflicto dando una información incompleta o manipulada.

Pero también tenemos una responsabilidad como ciudadanos, todos los profesionales y las familias, pues exigir a nuestro gobierno que cumpla con sus propias premisas, es en democracia, obligación de sus ciudadanos. Y ante lo antes descrito pareciera que eso de que el sistema nacional de salud se basa en que cada persona independientemente de su situación económica o laboral tiene el mismo derecho y acceso a la salud no se cumple por lo menos no en términos absolutos⁷³.

⁷³ Sarlet Gerkem, A.M. Sistemas de Salud en España. Disponible en https://www.um.es/socrates/sistema_salud_espana.htm Último acceso 19/05/2020 p. 1

3.4 Salud pública vs derecho a la autonomía.

Es preciso, al llegar a este apartado, aclarar algo que muchas de las personas que deciden no vacunar a sus hijos ignoran por desconocimiento o de forma deliberada. Y es el efecto protector a nivel de sociedad que se obtiene gracias a porcentajes altos de vacunación⁷⁴. Generalmente se piensa en personas enfermas inmunodeprimidas o en aquellos que son alérgicos y por algún componente concreto de la vacuna no pueden administrársela, la opinión pública generalmente cree que son pocos casos y que no es relevante. Sin embargo olvidan un gran número de personas extremadamente vulnerables a todas estas enfermedades infecto-contagiosas que son los recién nacidos⁷⁵. Todos los bebés son población de riesgo por razones de incompetencia inmunitaria, dada su corta edad. De hecho, las vacunas no pueden iniciarse por ese mismo motivo, hasta que el sistema inmunitario no adquiere una determinada madurez no es capaz de funcionar de forma adecuada para crear la inmunidad activa permanente pretendida con la vacunación. Dependiendo del tipo de vacuna la edad de administración varia, iniciándose algunas a los dos meses de vida, sin embargo, otras no se pueden administrar antes de los 12 meses como es por ejemplo el caso del sarampión. Por tanto, cuando se opta por no vacunar y facilitar en consecuencia la aparición de un brote de una enfermedad estamos exponiendo a los más pequeños que a su vez es el grupo de población que tiene de los mayores riesgos de complicaciones precisamente por su edad. A título más individual, entiendo necesario explicar a los padres de niños no vacunados el riesgo añadido al que someten a sus hijos más pequeños, de tenerlos, pues un niño mayor en edad escolar por ejemplo puede traer una enfermedad a casa y contagiar a su hermano menor, cuestión que considero ha de tenerse en cuenta para tomar la decisión.

Particularmente me voy a hacer eco en dos cuestiones concretas con respecto a la salud colectiva, una es la actual pandemia del coronavirus sars-cov2, porque aparte de ser un tema de candente actualidad también es un ejemplo idóneo.

Pero además quiero hablar también de otra situación que son los brotes recientes de sarampión⁷⁶ que han ido en aumento casi en todo el mundo, enfermedad extremadamente contagiosa de gravedad moderada con el tratamiento adecuado y una buena salud de base, pero que unida a situaciones de

⁷⁴ Carnero, R. Marcos, L. (2019) *Vacunando, 2 siglos y sumando*. Castilla y León. Ediciones Universidad Salamanca. p. 81

⁷⁵ Carnero, R. Marcos, L. (2019) *Vacunando, 2 siglos y sumando*. Castilla y León. Ediciones Universidad Salamanca. p. 80

⁷⁶ En el último año, 35 personas han muerto por sarampión en Europa (2017) *El País*. Disponible en https://el-pais.com/elpais/2017/07/12/mamas_papas/1499858690_038784.html Último acceso 24/05/2020 p. 1

vulnerabilidad como la desnutrición y sistemas sanitarios insuficientes vigente en países en desarrollo puede dar lugar a cifras elevadas de mortalidad. Enfermedad contra la que sí existe una vacuna probada y eficaz.⁷⁷

3.4.1 Coronavirus (Covid – 19)

Actualmente estamos inmersos en una pandemia relacionada con una cepa de coronavirus que hasta hace pocos meses no infectaba a seres humanos⁷⁸ o de hacerlo ,esto, no se conocía. Si bien existía en el reino animal no era capaz hasta ahora de infectar y hacer enfermar a seres humanos. Ha comenzado la investigación a contra reloj para conseguir desarrollar la vacuna que nos proteja de él. Pues la ciencia considera que sería el camino más corto hacia una vuelta a la normalidad.

Existen voces que defienden que el empeño en hallar la vacuna es meramente económico. Evidentemente la empresa farmacéutica que se haga primero con ella, ganara mucho dinero y quizás más cosas. Pero yo prefiero verlo como que es una muestra de lo que significa la vacunación, de lo que se puede conseguir a través de ella y de lo importante que es poder estar protegidos. Las pérdidas de vidas están siendo muy cuantiosas y las pérdidas económicas derivadas de la llamada crisis del coronavirus son millonarias. No quiero en ningún momento decir que el factor de pérdidas en forma de vidas humanas sea menos importante o preocupante, pero si quiero recalcar el papel de la vacunación en la economía, en el funcionamiento de un país. Con respecto a lo que está ocurriendo hay que entender y saber dos cosas:

Un virus nuevo significa que nadie es inmune a él, por lo tanto, quien entre en contacto con el necesariamente enferma, puede haber diferencias en la gravedad del cuadro, pero enfermar, enfermara.

Y en segundo lugar entra en juego la logística sanitaria, la capacidad de atender a un número elevado de enfermos en un corto espacio de tiempo, cuestión típica en los brotes epidémicos. A lo que se suma la dificultad añadida del contagio a los sanitarios. Con esto no quiero ser alarmista pero sí que he de decir que, si actualmente en todos los países con incidencias altas la tasa de ingresos en Uci es aproximadamente de un 9 a un 10%, en caso de que se descontrole aún más la situación y comencemos a hablar de cifras mayores de contagiados, no van a existir recursos para atender los a todos, lo que hará que la tasa de mortalidad aumente, no porque el virus se convierta en más mortífero si no porque no hay camas de Uci más que para algunos. Por tanto, la solución, más eficiente y más rápida para solucionar esta situación o para prevenir futuro brotes seria la vacunación. Sin embargo,

⁷⁷ Measles Vaccine. p.317

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. (2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. Public Health Foundation

⁷⁸ Reina, J. (2020) The SARS-CoV-2, a new pandemic zoonosis that threatens the world. *Elsevier*. p.2

ya aparecen voces que ven un atentado a la libertad y los derechos individuales la eventual imposición de la vacuna una vez que la haya. Por no hablar de otras teorías más conspiratorias que acumulan cada vez más adeptos en redes sociales y foros de Internet.

En estos momentos estamos inmersos en una situación pandémica que pone en evidencia la fragilidad del sistema en todos los ámbitos ante una enfermedad infectocontagiosa contra la que no tenemos tratamiento ni vacuna. Es evidente lo que ocurriría si en vez de una tuviéramos varias al mismo tiempo o alternándose⁷⁹.

Es por ello que quiero hacer mención también del aumento de casos de sarampión a nivel de todo el mundo, pues para esta enfermedad sí que existe una vacuna.

3.4.2 Repunte de sarampión a nivel mundial⁸⁰

El sarampión es una enfermedad sumamente contagiosa, es provocada por un virus de la familia paramixovirus y se transmite por el aire. Los síntomas incluyen fiebre y tos, así como erupciones en la piel. El sarampión puede conducir a complicaciones que varían desde diarrea hasta encefalitis (inflamación del cerebro), y por lo general, los pacientes adultos tienden a presentar complicaciones más graves. Aunque rara vez es una enfermedad fatal en los países desarrollados, las tasas de mortalidad pueden ser bastante elevadas en países subdesarrollados. Se han registrado tasas de mortalidad tan altas como un 28%, y tienden a aumentar cuando hay guerra o escasez generalizada de alimentos⁸¹.

La vacuna se descubrió en la década de los 60 y se realizaron programas extensos de vacunación a nivel de todo el mundo a partir del año 2000 por iniciativa de la Cruz Roja Americana, naciones unidas, UNICEF y la propia OMS a través de múltiples iniciativas financiadas con dinero público y también privado. Se consiguió reducir la incidencia y la mortalidad llegando a cifras récord a la baja en el año 2008, tan solo 8 años después. Se había planteado su erradicación o como mínimo su control para el año 2015, sin embargo, por cuestiones diversas se han reducido las financiaciones de las campañas, fracasando dicho propósito encontrándonos en un aumento de casos actualmente, que se observa a nivel mundial. Evidentemente no solo atribuible a grupos anti vacunas, puesto que la baja

⁷⁹Hortal M, Di Fabio JL. (2019) Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Revista Panamericana Salud Pública*. vol 43. p. 1-5

⁸⁰ Sarampión. Epidemiología y Situación mundial (2020). Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/84-sarampion-epidemiologia-y-situacion-mundial> Último acceso 18/05/2020.

⁸¹ La cifra de fallecidos por sarampión se ha reducido drásticamente, pero la enfermedad todavía mata a 90 000 personas al año. (2017) *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/26-10-2017-substantial-decline-in-global-measles-deaths-but-disease-still-kills-90-000-per-year> Último acceso 20/05/2020

cobertura de vacunación en la mayoría de los países del tercer mundo se deben a otras causas como la poca disponibilidad, los conflictos armados que dificultan el trabajo de ONG y de la propia sanidad de los países pero también aquí existen la negativa a la vacunación por cuestiones de convicción religiosas o culturales en muchos casos relacionados con la presencia de proteínas de origen porcino en algunas vacunas, lo cual provoca rechazo absoluto en las comunidades musulmanes.

Las últimas estimaciones de casos y muertes reales según la OMS datan del año 2017⁸² y se calcula que han fallecido 110.000 personas en su mayoría niños, lo que equivale a 300 muertos día.

Si bien la mayoría de los casos responden a la falta de vacunas, en los países del primer mundo se deben al auge del movimiento anti vacunas y a la falsa creencia de la protección colectiva, digo falsa, porque en este momento que atravesamos con tanto movimiento diario de personas por todo el mundo y con la entrada de muchísimas personas inmigrantes que pueden traer consigo enfermedades endémicas en sus países, la posibilidad de contagios es mucho más elevada que en otros tiempos con menor cantidad de turismo y flujos migratorios.

Tanto con respecto a la actual pandemia de coronavirus como a los brotes epidémicos de sarampión es necesario recordar que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁸³. En su artículo 9.2 menciona a la salud pública como un límite a la capacidad de rechazo del tratamiento abriendo por tanto la puerta a un tratamiento obligatorio. Sin embargo, tal previsión exige una situación lo suficientemente dramática para que jurídicamente se autorice la intromisión en la integridad de la persona, al disponer que las razones sanitarias que lo permitirían han de estar “establecidas por la Ley”, recogándose a continuación, además, una mención expresa a la Ley Orgánica de medidas especiales. Como pudiera ser la actual vigencia del estado de alarma en nuestro país. Sin embargo, también es cierto que un pleno respeto de la libertad personal sin atender al bien común no sólo no parece admisible en un modelo social como el nuestro que ya ha superado el concepto clásico de Estado liberal, sino que, además, se contradice con el hecho de que la Ley tiene como principal objetivo garantizar la salud de la comunidad. Por tanto, nos enfrentamos en ocasiones a una situación paradójica, por una parte, las vacunas pretenden evitar las epidemias y por otra parte solo cuando la epidemia ya se ha establecido se permite la vacunación obligatoria. Tomando cualquiera de los ejemplos anteriores, obviando en este momento que para el Covid 19 aun no disponemos de vacuna. Parece un poco difícil comenzar a vacunar de forma masiva cuando la

⁸²Sarampión. Situación mundial. Organización mundial de la salud. Disponible en https://www.who.int/csr/don/26-november-2019-measles-global_situation/es/ Último acceso 02/06/2020

⁸³ «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.

epidemia ya está establecida por no hablar de cuando nos enfrentamos a una pandemia. La inmunidad adquirida por las vacunas no es inmediata, en muchos casos se precisa de varias dosis distanciadas por intervalos mínimos de 4 semanas y en ocasiones mayores para garantizar una inmunidad funcional. Además, estaría el factor tiempo también en el sentido de la aplicación de estas vacunas se tardarían semanas en localizar y vacunar a toda una población y todo esto suponiendo que en el momento preciso se dispusieran del número necesario de vacunas. Pues al igual que ahora pasa con la pandemia de coronavirus la disponibilidad de material sanitario está lejos de ser suficiente. Por todo esto resulta un poco ilógico el planteamiento legal. Y probablemente se debería de replantear y quizás se haga después de esta pandemia en la que estamos inmersos. De hecho, recientemente se ha sabido que Dinamarca es el primer país que administrara de forma obligatoria a sus ciudadanos la vacuna contra la Covid 19 una vez que esta esté disponible. El gobierno danés ha aprobado una ley de emergencia que estará vigente en teoría durante un año, hasta marzo de 2021, que otorga poder al gobierno para realizar vacunaciones obligatorias y además impone una serie de sanciones a quien no acceda a realizarse el test contra la Covid 19, pudiendo ser excluido de eventos públicos, del acceso a centros comerciales, edificios públicos o del uso de medios de transporte entre otros.

La salud pública y la prevención de las enfermedades constituyen un fin constitucionalmente legítimo que puede perfectamente funcionar como limitante al ejercicio de los derechos fundamentales individuales y en especial, al derecho a rechazar el tratamiento médico que resulta del derecho a la integridad corporal o indemnidad que se ha visto reconocido por nuestro Tribunal Constitucional en su interpretación de lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 18 de la Constitución.

A este respecto, la misma Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad⁸⁴; establece en su artículo 11.1 *que los ciudadanos tienen el deber de cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios sanitarios.*

En similares términos, el artículo 9.2 a) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,⁸⁵ dispone que *“Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento... cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley”.*

⁸⁴ «BOE» núm. 102, de 29/04/1986.

⁸⁵ «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.

La salud pública pues ha de entenderse desde una doble vertiente⁸⁶, la individual en la que el ciudadano exige al estado su protección, tratamiento y curación cuando así lo precisa. Y desde el cual se tiene el derecho de exigir a los poderes públicos una protección efectiva de nuestra salud que se traduciría en la adopción de las medidas de vigilancia y promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Pero, además, la salud pública traspasa la esfera de lo meramente individual de los derechos y constituye uno de los principales límites a estos, en su condición de expresión de un interés colectivo. De este modo, podemos afirmar que de la salud pública se deriva un verdadero derecho-deber, de manera que los ciudadanos tendríamos el derecho a la protección de nuestra salud a través de las citadas actuaciones de vigilancia, promoción y prevención, pero al mismo tiempo seríamos también destinatarios del deber legal de someternos a dichas medidas para la debida protección de la salud pública como interés colectivo.

Las vacunas son un ejemplo clarísimo de esta doble dimensión. El mismo hecho de exigir salud y protección debería a su vez conllevar a la obligación de vacunarse. Como instrumentos de salud pública, las vacunas deberían encajar en el equilibrio entre los intereses individuales y los intereses colectivos, limitándose los primeros en función de los segundos.

Este concepto de salud pública como deber, que serviría para limitar el derecho a la autonomía, es lo que jurídicamente, permitiría anticiparse a que ciertas cosas ocurrieran. Sin embargo, se tiende a entender la salud pública principalmente como prestación, y no tanto como deber.

Quizás encajaría mejor en la categoría de derechos y deberes.

Teniendo en cuenta los acontecimientos recientes parecería razonable establecer una vacunación obligatoria cuando se disponga de una vacuna para el Covid 19 pero y, ¿para el resto de las enfermedades no? Es preciso recordar en este punto que actualmente la cobertura de vacunación en España sigue siendo muy buena, aunque se han visto leves descensos. Pero, ¿hemos de esperar a que el problema se establezca? ¿O es preferible anticiparse? ¿Está justificado poner en riesgo de padecer sarampión a todos los menores de un año como ha ocurrido en los brotes epidémicos? Por poner solo un ejemplo.

La otra cuestión es el riesgo de epidemias y pandemias, como ya comentaba con anterioridad si en una sociedad existe un alto número de personas inmunes a cierta enfermedad esta de aparecer, tendrá mucha dificultad para continuar propagándose interrumpiéndose la cadena de infección y evitando así el riesgo de epidemia o pandemia, pues en las comunidades no vacunadas o con poca cobertura de vacunación cuando hay un brote la tendencia es a un desarrollo exponencial que

⁸⁶ Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario, emitido el 19 de enero de 2016 por el Comité de Bioética de España, p. 9 disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/cuestiones-etico>

complica tanto el control como el tratamiento por posible colapso de los servicios sanitarios. De esta forma se protegen nuevamente a los menores que por edad aún no se han podido vacunar, a las mujeres embarazadas no vacunadas, y que durante el embarazo no pueden vacunarse, a inmunodeprimidos, alérgicos, personas recién llegadas en cuyos países de origen no llegan las vacunas o no pueden pagárselas etc.

Por tanto, tenemos una responsabilidad más allá de la individual al decidir no vacunar, la ley dice que prima la salud colectiva sobre la salud individual, de hecho, ante un riesgo colectivo se permitiría la vacunación en contra de la voluntad de los individuos. Ocurre que hasta la fecha el número de personas que deciden no vacunarse o no vacunar a sus hijos no era lo suficientemente alto para suponer un riesgo a nivel de salud pública, cuestión que ante los brotes de sarampión que ha habido en múltiples países se está comenzando a poner en duda. Bien, esto plantea una cuestión de libertad individual y derecho a la autonomía por un lado y de protección a la salud por otro. Pues habría que discernir qué porcentaje de no vacunados es admisible en una sociedad puesto que supondría un riesgo significativo para la salud colectiva. Pero si pusiéramos un número de corte, como por ejemplo se está haciendo en las escuelas y guarderías italianas⁸⁷ impidiendo la matrícula de más de un niño no vacunado por aula, estaríamos incurriendo también en cierta manera en una injusticia, puesto que a algunos pocos si les dejo la libertad de decidir pero cuando llego a un cierto porcentaje ya no, sería como poco bastante complicado de defender esta postura.

¿Por tanto cual debe ser el camino a seguir? ¿Implica otras consecuencias el abrir la puerta a la vacunación obligatoria, más allá de una sociedad más protegida? ¿Porque hay colectivos que se rebelan ante esta posibilidad? Existen muchos ejemplos de normas y obligaciones que se han de cumplir para preservar el correcto funcionamiento de la sociedad y la seguridad individual y colectiva.

El uso del cinturón de seguridad, el respeto a las normas de circulación puede ser un ejemplo muy válido. El uso del cinturón de seguridad es obligatorio, no está permitido circular sin el abrochado y de hacerlo nos exponemos a ser multados. El cinturón puede resultar incómodo o molesto, puede parecernos innecesario e incluso podemos argumentar que en ocasiones es el culpable de la muerte o de lesiones cuando hay un accidente. Sin embargo, no deja de ser obligatorio y eso que solo protege la vida del individuo. Quien no lo lleva deliberadamente y sufre las consecuencias podemos pensar que fue su decisión, pero y si son los padres los que no abrochan el cinturón de seguridad a sus hijos, y son estos los que mueren en un accidente, ¿a qué ahí ya cambia la cosa? Pues hay padres que argumentan, es que llora cuando se lo abrochamos, es un trayecto corto y no va a pasar nada, los

⁸⁷Italia aprueba la vacunación obligatoria para acceder a escuelas, guarderías y jardines de infancia.p.1 Disponible en <https://www.vacunas.org/italia-aprueba-la-vacunacion-obligatoria-para-acceder-a-escuelas-guarderias-y-jardines-de-infancia> Último acceso 1/06/2020

accidentes son poco frecuentes... con las vacunas se escuchan los mismos argumentos. Y si ya nos vamos a las normas de seguridad vial, al cumplimiento de los semáforos, por ejemplo, el cumplir de forma estricta el rojo o verde del semáforo por parte de todos nos da seguridad, evita accidentes y atropellos y por ende nos da salud. El cumplimiento de la ley, de una ley lógica y justificada nos da salud pública. El asumir las reglas en lo individual nos facilita la vida a todos como colectivo.

Como tercer punto estaría la últimamente tan nombrada economía, estamos al comienzo de lo que los expertos vaticinan que será la mayor crisis económica de nuestra era. Y todo ello por un virus, un virus para el que no existe vacuna ni tratamiento eficaz. Un virus que ha conseguido parar el mundo, de forma global. Amenazando todos nuestros derechos y poniendo hasta a las más antiguas de las democracias a jaque, sacando a relucir sus leyes más restrictivas y más “dictatoriales” como única arma contra el contagio. La mayoría hemos accedido a perder lo nuestro, lo individual en pro a un bien mayor que es preservar la vida como colectivo y de camino también la propia. Se ha hecho enormes esfuerzos a nivel personal cerrando negocios, aceptando el quedarse en casa con nuestras familias, dejando de ver en ocasiones aquellos a los que seres queridos. Y los que por ley han tenido que trabajar han acudido al trabajo aun sin los medios de protección que se les debería facilitar. Todo esto se ha hecho, se ha asumido, se ha aceptado que se límite de forma drástica nuestros derechos fundamentales en pro de la salud pública.

Sin embargo, ante la vacunación obligatoria, esgrimimos nuestro derecho a la autonomía y a la libertad de elección como bandera y las teorías conspiratorias vuelven a ser el argumento mayoritario para la negación.

El comité de bioética de España publicó en su día un informe sobre el tema que ahora nos acontece llegando a la conclusión que la instauración de la vacunación obligatoria no aportaría ventajas muy importantes y que de hecho podría dar aún más fuerza a aquellos que se niegan a vacunarse. Pues consideraba que se consigue mayores éxitos mediante la información y la formación además del uso de la escucha activa y empática de forma individualizada. Pero ahora ha cambiado el escenario, si bien legalmente ahora se podría aprobar una orden de vacunación forzosa como ya Dinamarca ⁸⁸ ha hecho, para ello primero necesitaríamos una vacuna. Actualmente ya se han comenzado una serie de ensayos incluso con voluntarios humanos en distintos países como Estados Unidos, China, Inglaterra y Alemania. Y en España se ha anunciado también que los avances en el último mes han sido significativos. Pero pocos países han hecho público el que ocurrirá después, es decir una vez que esté dicha vacuna en el mercado. Seguramente la gran mayoría de las personas

⁸⁸Watson, P. J. Dinamarca aprueba ley que permite la vacunación forzada de coronavirus. Mises Report. p.1 Disponible en <https://misesreport.com/dinamarca-aprueba-ley-que-permite-la-vacunacion-forzada-de-coronavirus/> Último acceso 2/06/2020

optaran por vacunarse o es lo que se prevé, al igual que se ha aceptado cívicamente el confinamiento y sus consecuencias. Pero también los hay que ya están preparando el campo de batalla para atacar a la nueva vacuna, un conocido grupo de activistas anti vacunas ha publicado recientemente en Twitter, publicación posteriormente retirada por dicha red social, un mensaje en el que invitaba a hacer fiestas covid19⁸⁹ haciendo alusión a una práctica común entre los anti vacunas que son las fiestas de la varicela⁹⁰. Que consisten en acudir con sus hijos pequeños a casa de quien se sepa que está padeciendo la varicela, para que mediante la celebración de una fiesta infantil se contagien los menores y pasen así la enfermedad y consigan su inmunidad natural. Es decir que hay quien cree que pasar el virus y exponer y contagiar a sus propios hijos y familiares es el mejor de los caminos.

Además, circulan por Internet y redes sociales artículos múltiples y diversos que informan de supuestas conspiraciones contra la libertad de toda la humanidad en los que la vacuna es el broche final mediante la que nos inocularan un chip para controlar nuestra voluntad. Pudiera parecer que semejante disparate sin base científica alguna no pudiera convencer a nadie, pero los argumentos que esgrimen los principales grupos de anti vacunas a nivel de todo el mundo no son mucho más verosímiles. Si a esto le sumamos el fundado temor a que una vacuna nueva que se habrá creado en tiempo récord y sin los larguísimos tiempos de pruebas y estudios de seguridad habituales tendremos un caldo de cultivo idóneo para que la gente se niegue, que incluso puede ser potenciado aún más por el intento de hacerlo obligatorio. Podríamos volver nuevamente al argumento de que el que quiera vacunarse podrá hacerlo y así protegerse y que no hay necesidad de que todos nos aceptemos vacunar. Pero estamos viendo en primera persona de lo que es capaz este virus, para pararlo de forma eficiente necesitaríamos una tasa de vacunación superior al 80% de la población mundial. Conseguir este objetivo llevaría un gasto enorme en recursos y también en tiempo y mano de obra, alguien tendría que pagar las vacunas de los países más pobres, o asumiremos que este coronavirus forme parte de otros ya conocidos como enfermedades de los países pobres como la desnutrición, la cólera, la malaria o incluso el SIDA. Considero que sería imprescindible que remáramos todos para el mismo lado, el otro día leí una metáfora que me pareció muy acertada, que venía a decir algo así como que no estamos todos en el mismo barco, estamos todos en el mismo mar, algunos en yate de lujo, otros en barcas de remo, otros en una tabla de pádel surf y otros nadando sin ni siquiera tener un chaleco.

⁸⁹ Pozo, D. (2020) Fiestas de la varicela, pero ahora de coronavirus: la absurda idea que promueven los anti vacunas. *Hipertextual* .p.1 Disponible en <https://hipertextual.com/2020/03/fiesta-coronavirus-varicela-antivacunas-estadounidenses>. Último acceso 25/05/2020

⁹⁰ Riaño Galán, I., Martínez González, Sánchez Jacob, and 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." *Anales De Pediatría* 79.1 (2013): p.52

Por todo esto se ha de reconocer que cualquier ley puede ser un arma de doble filo, dependiendo de quien la interprete y de quien la aplique. Sin embargo, que prime la ley de la selva y que gane el más fuerte tampoco es una opción.

Lo que sí creo es que la situación actual que está viviendo el mundo entero será un antes y un después en muchos aspectos, pero quiero centrarme en el aspecto de la salud pública pues es lo que procede ahora. Muchos aspectos que los ciudadanos vivíamos como situaciones hipotéticas se han hecho realidad en cuestión de unos pocos meses hemos vivido a nivel de restricciones de nuestros derechos individuales lo nunca visto. Y todo basado en argumentos de salud pública, quizás esto sirva para darnos cuentas de más cosas, de que por ejemplo la prevención y la inversión en sanidad es importante, de que quienes velan por nuestra salud deben ser cuidados pues han sido los únicos que han podido de forma directa salvar vidas, mientras todos cumpliendo las leyes especiales derivadas del estado de alarma contribuíamos de forma indirecta.

4. CONCLUSIÓN:

En nuestro país hasta que no se produzcan cambios en las leyes actualmente vigentes, el profesional sanitario se encuentra en una posición con respecto a la vacunación que le impide cumplir con su deber legal y moral en el 100% de los casos.

Proteger la salud mediante la prevención de la enfermedad y favorecer por tanto el desarrollo de nuestro paciente actuando en su mayor beneficio posible es lo que el principio de beneficencia nos dicta y lo que el código deontológico⁹¹ de nuestras profesiones nos exige, pero que en ocasiones choca con el derecho a la autonomía y a la libre decisión de quien ejerce como representante legal de los derechos del menor considera mejor para este quien amparado por la ley vigente es libre de elegir.

No me atrevería a afirmar que haya que cambiar las leyes, pero sí creo que pueda haber algunos cambios y quizás no solo en lo que a vacunación se refiere tras pasar este primer impacto de la crisis del coronavirus.

⁹¹ CAPÍTULO VII

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL DERECHO DEL NIÑO A CRECER EN SALUD Y DIGNIDAD, COMO OBLIGACIÓN ÉTICA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL. ART 40 Y 41 *Código deontológico de la enfermería española*. Disponible en <https://www.codem.es/codigo-deontologico> Último acceso 27/05/2020

CAPITULO II

PRINCIPIOS GENERALES. ART 5. Código deontológico médico. Código deontológico médico. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiLh-7x_dTpAhVK5eAKHYuSDRIQFjAAegQICBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.cgcom.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcodigo_deontologia_medica.pdf&usg=AOvVaw04iy86blaasw_xDAYoUJGB Último acceso 27/05/2020

Lo que si me atrevo a definir tipo conclusión final para este trabajo es que no existe libertad sin conocimiento, pues la decisión tomada desde el error o desde la información incompleta realmente no puede considerarse libre, pues está condicionada y valga la redundancia por el propio error que consta en la base de la toma de dicha decisión. Por tanto, para todas las situaciones anteriores abogo por instaurar un sistema informativo competente y ¿por qué no obligatorio?, el saber no ocupa lugar como bien dice el refranero popular. Y una vez que la persona en cuestión, ya sea el padre, la madre o el propio menor, además de su propia información, “versión de los hechos”, opinión más o menos fundamentada, haya recibido la información científicamente demostrada y tras haber dejado pasar un tiempo de reflexión prudente durante el que si así lo desea tenga la posibilidad de consultar sus dudas o temores nuevamente a un profesional. Solo entonces podrá libremente y haciendo ejercicio de su derecho a la autonomía decidir que desea hacer con respecto a la vacunación/no vacunación de su hijo o de sí mismo. Además, habría que hacer nuevamente un llamamiento a los profesionales y recordarles sus derechos, pero también sus obligaciones en tanto en cuanto el principio de beneficencia al no vacunar a un menor se ve mermado. La negativa es legal y por lo tanto debe ser respetada como opción, pero no es una opción que se deba dejar correr igualándola a cualquier cuestión menor.

Se tiene que dejar constancia de que no en todos los temas cualquier opinión es igual de valida, una realidad científicamente demostrada, mediante múltiples estudios realizados bajo estrictos controles sanitarios, datos recolectados durante décadas que demuestran de forma clara las disminuciones en las muertes y la seguridad de las vacunas, no puede ser equiparada a una simple opinión.

Si bien vivimos en un país en el que existe la libertad de expresión y teóricamente cada quien es libre de decir y de defender lo que piensa, eso no quiere decir que cualquier argumentación que pueda hacer una persona cualquiera sobre un tema concreto sea verdad o igual de valida que otra postura al respecto.

Podemos afirmar que, si la verdad existe y es conocida, aquella opinión contraria a la verdad carece de validez. Si bien es discutible que las verdades absolutas existan si se puede afirmar que mediante la ciencia y el método científico aplicado de forma estricta se llega a obtener mayores certezas que mediante la divagación a través de convicciones y creencias propias y privadas.

Y se ha demostrado mediante la ciencia de forma amplia que las vacunas funcionan. Y que son seguras. Mientras que los argumentos en los que se basan los anti vacunas se fundamentan en un estudio que se demostró fraudulento, además de en casos particulares sin fundamentación científica. Usando el miedo y la persuasión como arma de convencimiento.

La ciencia es cambiante y está en continua evolución, y si observamos la historia no es infalible, pero basa su conocimiento y sus afirmaciones en mucho más de lo que esgrimen los teóricos anti vacunas para contrariar la vacunación. Por tanto, antes de tomar la decisión la verdad debe ser presentada como tal, escuchada y comprendida, precisamente en apoyo al principio de autonomía, a la libertad de decisión bien ejercida.

Para con el personal sanitario, con la ley vigente se ve dificultado en ocasiones el cumplimiento del principio de beneficencia en el caso de la prevención de enfermedades mediante la vacunación, pero si existe la opción de informar y de en caso de negativa, no dejar caer al paciente, continuando la relación profesional sanitario- paciente aportándole el máximo bien posible dentro de las elecciones que ha tomado.

5. BIBLIOGRAFÍA:

Adam Morell, A. (2015) Vacunación, anti vacunación y los derechos del paciente menor. *Gaceta internacional de ciencias forenses*. Vol. (16) pags3-7

Antequera Vinagre JM. (2005) Vacuna en pediatría de Atención Primaria; marco legal, responsabilidad y prescripción. *Revista Pediatría Atención Primaria*. Vol. (7) págs. 125-133.

Aparicio Rodrigo, M. (2015) Anti-vacunas un reto para el pediatra. *Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria*. Vol. (17) págs. 107-110.

Arrazola, M. (2016) Vacunación en viajeros internacionales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Vol. (34) págs. 315-323.

Beauchamp T. Childress, J. (1999) *Principio de ética biomédica*. Barcelona. Ed. Masson.

Carnero, R. Marcos, L. (2019) *Vacunando, 2 siglos y sumando*. Castilla y León. Ediciones Universidad Salamanca.

Cuesta-Cambra, U. Martínez-Martínez, L. Niño-González, J.I. (2019). An analysis of pro- and anti-vaccine information on social networks and the internet: Visual and emotional patterns vaccine. *El profesional de la información*, vol. 28, n. 2, pags 1-17

Echevarría Mayo JM. (2017) Vacunas víricas: un bien común necesario. *Metas Enfermería*. Vol. (1): pags 69-76.

EEUU: Dilema ético entre los padres y la salud pública por las vacunas. (2013)
Academic Journal Diario Médico.

Espejo Pareja, I. Valtueña Borque, O. y Guijarro, A. (2007) *El manual de puericultura*. Madrid. Editorial médica ergon.

Fernández-Niño JA, Baquero H. (2019). El movimiento anti-vacunas y la anti-ciencia como amenaza para la Salud Pública. *Revista Universidad Industrial Santander Salud*. Vol51.pags104-107.
<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019002>

Figuroa-Almaraz, K. D., Zamorano Aguilar, H. M., y Sanchez-Martinez, D. V. (2019). Movimiento Anti-vacunas. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, Vol. (14). Pags48-50.

Galindo Santana, Belkys María, Arroyo Rojas, Lellanis, & Concepción Díaz, Damarys. (2011). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 37(1) pags 1-7 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100013&lng=es&tlng=es.

García Ruiz Y. (2009) ¿Vacunaciones obligatorias de menores contra la voluntad de los padres? *Humanitas Humanidades Médicas*. Vol35. Pags 1-23.

Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. (2015) *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. Public Health Foundation.

Hortal M, Di Fabio JL. (2019) Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Revista Panamericana Salud Publica*. vol 43. p. 1-5 Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.54>
Último acceso 29/05/2020

Las vacunas aconsejadas por los pediatras pero financiadas suponen hasta 1000 euros por niño. (2020) *Levante El Mercantil Valenciano*.

Limia Sanchez, A. Navarro Alonso, J.A. Masa Calles, J García Rojas, A.J. Martínez Pecino, F Salmerón García, F. y López Hernández, S. (2012) RECORDATORIO SOBRE LA TOS FERINA: Con los casos de tos ferina en aumento y el comienzo de un nuevo año escolar, es importante que los niños se vacunen *Health Net, Inc., Business Wire* (Español) Pags 1-102.

Lopez-Goñi, I. Oihan, I. (2015) *Las vacunas funcionan*. España. Psilicom ediciones.

Martínez Diz, S. Martínez Romero, M. Fernández Prada, M. Cruz Piqueras, M. Molina Ruano, R. y Fernández Sierra M.A. (2013) Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *Anales de pediatría*. Vol (80) p. 370-378

Martínez González, M. (2013) *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de la salud*. Ámsterdam. Elsevier.

Montalvo Jääskeläinen F, Cilleruelo Ortega MJ. *Aspectos legales de las vacunas*. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Vacunas en Pediatría. Manual de la AEP 2012, 5.ª ed. Madrid: Exlibris ediciones SL; 2012. p. 565-77.

Moreno Pérez, D. (2019) Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones. *Anales de pediatría*. Vol. (90) pags 56-59.

Perry RT, Halsey NA. (2004) The clinical significance of measles: a review. *The Journal of Infectious Diseases*. Vol 189. pags 4-16. Doi: 10.1086/377712

Piñeiro Pérez, P. Hernández Martín. Carro Rodríguez, M.A. de la Parte Cancho, M. (2017) Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible
Anales de Pediatría: Publicación oficial de la asociación española de pediatría
Vol. (86), Nº 6: pags. 314-320

Reina, J. (2020) The SARS-CoV-2, a new pandemic zoonosis that threatens the world. *Elsevier*.

Sancho Gargallo I. (2004) Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. *InDret: Revista para el análisis del Derecho*. Vol. 209. Pags 1-24.
Disponible http://www.indret.com/pdf/209_es.pdf

Sociedad Japonesa de Inmunología Masayuki Miyasaka. (2008) *Your Amazing Immune System - How It Protects Your Body*. Cataluña. Addenda. Disponible en <https://www.inmunologia.org/pdf/LibroSEI.pdf>

Tealdi, J.C. (2015) Problemas bioéticos en la investigación de nuevas vacunas: ¿Obedecen a razones de salud pública? *Academic Journal Salud Colectiva*. Vol 1: pags. 87-97

Tarres, A. Allue, X. (2013) Las vacunas en la historia o una historia de las vacunas. *Anales de pediatría*. vol (79) p. 1-2

Tolosa Triviño C. (2014) Vacunas. Aspectos Legales. *Hidalgo Vicario I, Montón Álvarez JL, eds. Vacunas. Algo más que el calendario vacunal. Cuestiones y respuestas*. Madrid: Ed. Undergraf; p 525- 38.

Artículos páginas WEB:

Aimar Bretos, V. M. (2020) Pasaporte de inmunidad al COVID-19: ¿Científicamente viable? ¿Legal? ¿Ético? *SER*. Disponible en <https://www.msn.com/es-es/noticias/tecnologia/pasaporte-de-inmunidad-al-covid-19-%C2%BFcient%C3%ADficamente-viable-%C2%BFlegal-%C2%BF%C3%A9tico/ar-BB13hciU> U.A. 21/05/2020

Ansótegui, C. La crisis sanitaria allana el camino a las vacunas. *La tribuna de Albacete*. Disponible en <https://www.latribunadealbacete.es/noticia/Z8F43096E-FAB9-4F2E-309228C4AC8CAC90/202004/> Último acceso 20/05/2020

Mervosh, S. An Unvaccinated Boy Got Tetanus. His Oregon Hospital Stay: 57 Days and \$800,000. *New York Times*. Disponible <https://www.nytimes.com/2019/03/09/well/oregon-child-tetanus-vaccine.html> Último acceso 19/05/2020.

Brote de enfermedad por coronavirus Covid-19. Organización mundial de la salud. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019> Último acceso 21/05/2020.

Casino Fernández, G. Horstmann Sendagorta, L. Juste Lanza, P. (2017) Las vacunas en España Situación actual y perspectivas de futuro. *Informe Deloitte*. Disponible en <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/10-retos-vacunacion-espana.html> Ultimo Acceso. 25/05/2020

Coberturas de Vacunación. DATOS ESTADÍSTICOS. (2018) Gobierno de España (sanidad) Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm> Último acceso 25/05/2020

Código deontológico de la enfermería española. Disponible en <https://www.codem.es/codigo-deontologico> Último acceso 27/05/2020

Código deontológico médico. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiLh-7x_dTpAhVK5eAKHYuSDRIQFjAAegQICBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.cgcom.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcodigo_deontologia_medica.pdf&usg=AOvVaw04iy86blaasw_xDAYoUJGB Último acceso 27/05/2020

COVID-19: ¿Es posible volver a contagiarse el coronavirus? (2020) *RFI*. Disponible en <http://www.rfi.fr/es/salud/20200417-covid-19-es-posible-volver-a-contagiarse-el-coronavirus>. Último acceso 21/05/2020

Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario, emitido el 19 de enero de 2016 por el Comité de Bioética de España, disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/cuestiones-etic...> Último acceso 23/05/2020

Das Impfsystem in Deutschland. *Impfen-info.de* Disponible en <https://www.impfen-info.de/wissenswertes/impfsystem-in-deutschland/> Último acceso 23/05/2020

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC) sobre la vacunación pediátrica, de 8 de febrero de 2016, disponible en enlace: http://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/declaracion_ccd_vacunacion_... Último acceso 23/05/2020

De Lorenzo, R. (2013) Responsabilidad por no vacunación. *Redacción Médica*. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/opinion/responsabilidad-por-no-vacunacion-7037> Último acceso 23/05/2020

Difteria. Epidemiología y situación actual (2020). Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/79-difteria-epidemiologia-y-situacion-mundial>. Último acceso 21/05/2020.

Eisele, J. (2019) Nueva York está en estado de alerta por la epidemia de sarampión. *Seunonoticias*. Disponible en <https://seunonoticias.mx/2019/04/09/nueva-york-esta-en-estado-de-alerta-por-la-epidemia-de-sarampion/#.XrXWSahKhmU> Último acceso 25/05/2020

En el último año, 35 personas han muerto por sarampión en Europa (2017) *El País*. Disponible en https://elpais.com/elpais/2017/07/12/mamas_papas/1499858690_038784.html Último acceso 24/05/2020

Enfermedad Meningocócica - Epidemiología y situación mundial. Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/216-enfermedad-meningococica-epidemiologia-y-situacion-mundial> Último acceso 20/05/2020.

El portal de vacunas de la asociación española de pediatría. vacunasaep.org Disponible en https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7_ Último acceso 21/05/2020

¿Es obligatoria la vacunación? La liga para la libertad de la vacunación. Disponible en <http://www.vacunacionlibre.org/obliga.htm> Último acceso 20/05/2020

Fernández, T. El pasaporte inmunológico, otra discriminación laboral cuando acabe la pandemia. *Expansión*. Disponible en <https://www.expansion.com/expansion-empleo/desarrollo-de-carrera/2020/04/17/5e99d2db468aebf47a8b457d.html> Último acceso 21/05/2020

Francia establece la vacunación obligatoria para 11 enfermedades. Disponible en

<https://www.vacunas.org/vacunacion-obligatoria/francia> Último acceso 20/05/2020.

Gallardo, A. (2016) Cada vez más niños sin vacunar: 4.500 cada año en Catalunya. *ElPeriodico*. Disponible en <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20160720/cada-vez-mas-ninos-sin-vacunar-4500-cada-ano-en-catalunya-5279438> Último acceso 20/05/2020

García, M. (2014) Prevenir o Rotateq. *Boticariagarcia.com*. Disponible en <https://boticariagarcia.com/2014/02/13/prevenir-o-rotateq/> Último acceso 24/05/2020

Immunization Schedules. *Centers of disease control and prevention*. Disponible en <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html> Último acceso 20/05/2020

Italia aprueba la vacunación obligatoria para acceder a escuelas, guarderías y jardines de infancia. Disponible en <https://www.vacunas.org/italia-aprueba-la-vacunacion-obligatoria-para-acceder-a-escuelas-guarderias-y-jardines-de-infancia> Último acceso 1/06/2020

Jorro, I. (2017) ¿Son alarmantes los casos de meningitis en Cataluña? *Crónica global*. Disponible en https://cronicaglobal.lespanol.com/vida/meningitis-cataluna-alarma-casos-que-hacer_70905_102.html Último acceso 24/05/2020

La Asociación Americana de Pediatría recomienda a los pediatras esforzarse para no rechazar a los pacientes que rechazan la vacunación. (2014) *Revista Pediatría Atención Primaria*. Disponible en <http://pediatrics.aappublication.org/content/131/5/e1696.full/> Último acceso 25/05/2020

La cifra de fallecidos por sarampión se ha reducido drásticamente, pero la enfermedad todavía mata a 90 000 personas al año. (2017) *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/26-10-2017-substantial-decline-in-global-measles-deaths-but-disease-still-kills-90-000-per-year> Último acceso 20/05/2020

Las vacunas evitan cada año 3 millones de muertes, 2,5 millones en niños. (2017) *Somos pacientes*. Disponible en <https://www.somospacientes.com/noticias/varios/las-vacunas-evitan-cada-ano-3-millones-de-muertes-25-millones-en-ninos/> Último acceso 29/05/2020

La OMS alerta del auge de los movimientos anti vacunas. (2015) *El Mundo*. Disponible en

<https://www.elmundo.es/salud/2015/08/18/55d3542c46163f2e518b4588.html> Último acceso 19/05/2020

MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP

Publicado en Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Disponible en <https://vacunasaep.org>
Último acceso 18/05/2020

Mouzo Quintáns, J. (2019) Una jueza avala al Ayuntamiento que se negó a matricular en su guardería a un niño sin vacunar. *El País*. Disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/01/14/actualidad/1547467742_168118.html Último acceso 24/05/2020

Nueva York amplía el estado de emergencia por el sarampión. (2019) *El Mundo*. Disponible en <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/04/26/5cc245d221efa0b50e8b4604.html>
Último acceso 20/05/2020

Pozo, D. (2020) Fiestas de la varicela, pero ahora de coronavirus: la absurda idea que promueven los anti vacunas. *Hipertextual*. Disponible en <https://hipertextual.com/2020/03/fiesta-coronavirus-varicela-antivacunas-estadounidenses>. Último acceso 25/05/2020

Posicionamiento 03/2016 de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), sobre Responsabilidades individuales y colectivas de las instituciones, los profesionales y la población en relación a las vacunas, de 19 de septiembre de 2016, disponible en el siguiente enlace: <http://sespas.es/wp-content/uploads/2017/01/Posicionamiento-SESPAS-Respo...> Último acceso 1/06/2020

Redacción con salud. (2019) 30 años después vuelve el tétanos a EE.UU... Por el movimiento anti vacunas. *Consalud.es*. Disponible en https://www.consalud.es/pacientes/30-anos-despues-vuelve-el-tetanos-a-ee-uu-por-el-movimiento-antivacunas_61407_102.html Último acceso 21/05/2020

Rovati, L. (2017) Muere una niña por una meningitis fulminante en Cataluña (y la vacuna sigue llegando con cuentagotas) *Bebes y más*. Disponible en <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/muere-una-nina-por-una-meningitis-b-fulminante-en-cataluna-y-la-vacuna-llega-con-cuentagotas> Último acceso 21/05/2020

Ruiz, D. (2015) Fallece el niño de OLOT afectado por difteria. *La Vanguardia*. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20150627/54433067058/muere-nino-olot-difteria.html>. Último acceso 24/05/2020

Ruiz Marull, D. El niño de 6 años que casi muere por no estar vacunado del tétanos. *La Vanguardia*. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20190308/46917332015/nino-tetanos-muere-estados-unidos-oregon-vacuna-hospital.html>. Último acceso 21/05/2020.

Sabadell, D.F. (2020) Vacunas de pago, la desigualdad empieza en la cuna. *El salto*. Disponible en <https://www.elsaltodiario.com/sanidad/vacunas-pago-bexsero-rotavirus-meningitis-necesarias-farmaceuticas-desigualdad-discriminacion>. Último acceso 25/05/2020

Sanidad publica el nuevo Calendario Vacunal que incluye las vacunas contra el meningococo por serogrupo B (2019) *Gobierno de Canarias*. Disponible en <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/sanidad-publica-el-nuevo-calendario-vacunal-que-incluye-las-vacunas-contra-el-meningococo-por-serogrupo-b/> Último acceso 21/05/2020

Salas, J. (2015) Cómo convencer a los anti vacunas. *El País*. Disponible en https://elpais.com/elpais/2015/06/03/ciencia/1433354194_756223.html Último acceso 25/05/2020

Sarlet Gerkem, A.M. Sistemas de Salud en España. Disponible en https://www.um.es/socrates/sistema_salud_espana.htm Último acceso 19/05/2020

Sarampión. Epidemiología y Situación mundial (2020). Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/84-sarampion-epidemiologia-y-situacion-mundial> Último acceso 18/05/2020.

Tétanos. Epidemiología y Situación mundial (2012). Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/124-tetanos-epidemiologia-y-situacion-mundial>. Último acceso 20/05/2020

Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial (2012) Asociación de médicos de sanidad exterior. Disponible en <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial> Último acceso 20/05/2020

Vásquez, N. (2017) BCN estudia la obligatoriedad de estar vacunado para acceder a una guardería pública. Disponible en <https://www.google.co/amp/s/cronicaglobal.espanol.com/vida/barcelona->

guarderias-vacunas-obligatorio_71553_102_amp.html U.A. 20/05/2020. Último acceso 1/06/2020

Watson, P. J. Dinamarca aprueba ley que permite la vacunación forzada de coronavirus. Mises Report. Disponible en <https://misesreport.com/dinamarca-aprueba-ley-que-permite-la-vacunacion-forzada-de-coronavirus/> Último acceso 02/06/2020

