

---

# Reflexiones sobre vacunación infantil

C. Casaní Martínez  
CS de Segorbe y Soneja. Castellón.

---

Sr. Director:

He tenido el privilegio de asistir a las II Jornadas sobre Vacunas en Atención Primaria celebradas en Valencia, los días 25 y 26 de octubre, organizadas por la Sociedad Valenciana de Pediatría, la Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitaria y la Conselleria de Sanitat. Temas de actualidad expuestos por conferenciantes de primera línea.

Cada vez disponemos de vacunas más numerosas, más seguras y más eficaces<sup>1</sup>. Con la única excepción de la depuración del agua, nada ha tenido más impacto en reducir la mortalidad que las vacunas<sup>2</sup>.

Trabajo como pediatra en un Equipo de Atención Primaria y en febrero de 1995 iniciamos una campaña sistemática de vacunación frente a *Haemophilus influenzae* tipo b en todos los niños menores de cinco años pertenecientes a los Centros de Salud de Segorbe y Soneja 3. Una población pediátrica estable, el adecuado nivel económico, una actitud positiva hacia

las vacunas por parte de los padres y la información personalizada permitieron un buen resultado de la campaña vacunal<sup>3</sup>.

Sin embargo, los padres de tres niños nacidos en los cinco últimos años, pertenecientes al mismo Centro de Salud, no han autorizado la administración de las vacunas del calendario oficial de la Comunidad Valenciana<sup>4,5</sup>, lo que supone un 6,3%, un 8,3% y un 4,8% del total de nacidos en los años 1997, 2000 y 2001 respectivamente. Una amiga pediatra que ha trabajado en Alemania y que compartió conmigo algunas horas de consulta se asombraba de la facilidad con la cual las madres accedían a la vacunación de sus hijos, sin objeciones, cuando en su experiencia, se le exigía una argumentación muy sólida, para finalmente, marcharse sin vacunar. Me preocupa que los postulados ecologistas, de medicina natural o alternativa generen una población cada vez mayor de niños sin vacunar. Con el esfuerzo de todos (pediatras,

trabajadores sociales ...) se ha conseguido la vacunación de colectivos marginales, pero se está incrementando el número de niños sin vacunar en grupos de buen nivel socioeconómico. Los padres desconocen la inmunidad de grupo que los niños vacunados ejercen sobre sus hijos<sup>1</sup> y el que "no pase nada" refuerza la idea de que ellos tenían razón.

Por otro lado, la vacuna se aplica a un individuo que no tiene la capacidad de consentimiento, sino que éste es dado por sus padres o tutores legales<sup>1</sup>. Si las creencias de los padres no les permite autorizar una transfusión de sangre pero la decisión judicial aboga por la misma en una situación de riesgo vital para el niño, la negativa a administrar las vacunas del calendario oficial sería comparable, aunque el beneficio no sea inmediato.

Y el tema de actualidad: la vacuna conjugada antineumocócica heptavalente. Según el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría<sup>6,7</sup> es necesario conocer mejor la epidemiología de la infección neumocócica en nuestro medio con el fin de determinar la incidencia de infección neumocócica en la población infantil española con el fin de poder tomar decisiones fundamentadas en lo referente a su futura inclusión en el calendario vacunal. Por otro lado, se estima que existe una falta médica<sup>1</sup> cuando hubo alteración

de la praxis correcta al hacer lo que no se debería haber hecho, o se omitió lo que debería haber realizado. Es la actuación con desviación de lo recomendado en protocolos usuales y sobre todo de los que existen consensuados por organismos científicos o comités de expertos o en los contenidos en los propios prospectos del preparado vacunal y, en su caso, en manuales de procedimientos para las actuaciones médico-preventivas o en las Circulares de las Comunidades Autónomas en el caso de aplicación del Sector Público. Así, ¿qué responsabilidades se derivan en el caso de una reacción vacunal grave al administrar una vacuna no incluida en el calendario oficial o ante una enfermedad invasora cuando la vacuna está disponible en las farmacias? No sólo responsabilidad legal sino ante la propia conciencia.

Los pediatras asumimos como parte de nuestra tarea la defensa de las vacunas y el convencer a las familias de su idoneidad. La Administración Sanitaria, los profesionales de la salud, la industria farmacéutica y los medios de comunicación debemos ofrecer un frente común en defensa de las vacunas en tiempo y forma para evitar opiniones dispares que incrementan la confusión de las familias y, en el peor de los casos, ratifique su criterio de no vacunar.

## Bibliografía

1. Comité Asesor de Vacunas (1998-2001). Asociación Española de Pediatría. *Manual de Vacunas en Pediatría*. 2.<sup>a</sup> ed. esp. Madrid: Litofinter, Industria gráfica; 2001.
2. Comité Asesor de Vacunas (1994-1998). Asociación Española de Pediatría. *Manual de Vacunas en Pediatría*. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: EGRAF, S.A.; 1996.
3. Casaní Martínez C, Morales Suárez-Varela M. *Resultados de una campaña de vacunación infantil frente a H. influenzae tipo b*. Acta Pediatr Esp 2000; 58: 281-284.
4. Orden de 11 de enero de 2001, de la Conselleria de Sanidad, por la que se aprueba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles en la Comunidad Valenciana. DOGV-Núm. 3930 de 01-02-2001.
5. Corrección de errores de la Orden de 11 de enero de 2001, de la Conselleria de Sanidad por la que se aprueba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles en la Comunidad Valenciana. DOGV - Núm 3933 de 06-02-2001.
6. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Calendario Vacunal de la Asociación Española de Pediatría 2001-2002. An Esp Pediatr 2001; 55: 30-38.
7. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. *La enfermedad neumocócica y su prevención. Vacuna neumocócica conjugada heptavalente*. An Esp Pediatr 2002; 56: 79-90.

