

## Convivir

### Enfermedades infecciosas

Un estudio publicado en 1998 en la revista 'The Lancet' sobre una supuesta relación entre las vacunas y el autismo, del que luego se retractaron los autores, ha provocado una controversia sobre la seguridad de la inmunización infantil que ha dado lugar a que algunos padres decidan no vacunar a sus hijos. La posibilidad de que esta actitud se extienda preocupa a los expertos en salud pública. Los niños que ahora no se vacunan se benefician de que la mayoría sí lo hace. Pero si aumentan los no vacunados, pueden resurgir algunas patologías.

# Vacunar o no: una disyuntiva de riesgo

MARTA ESPAR

Amparados sobre todo por la medicina natural y homeopática, que sostiene que el niño queda mejor inmunizado cuando pasa las enfermedades de forma natural, muchos padres empiezan a cuestionarse la necesidad de vacunar a sus hijos. La decisión plantea un buen número de interrogantes sobre la salud pública y privada de las personas. Mientras, en su boletín del mes de abril, el Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (eCDC) alerta de la necesidad de mantener altos niveles de inmunización para evitar el rebrote de enfermedades inmunoprevisibles.

Mari Carmen Medina tuvo a su primera hija, Susana, hace 23 años. Le puso todas las vacunas obligatorias, pero durante el primer año de vida padecía resfriados y afecciones reiteradas que ella asociaba con las vacunas. Empezó a recurrir a remedios naturales y observó una mejoría general. Nueve años más tarde nació su segundo hijo, Eric, que ahora tiene 14 y que sólo lleva las vacunas prescritas para los primeros nueve meses de vida. A partir de ahí, sus contactos con la medicina llamada alternativa se intensificaron y conoció a otras madres que no vacunaban a sus hijos. Al tercero, Dani, de cuatro años, ya no le puso ninguna vacuna y es, según ella, el que tiene menos problemas de salud. Está convencida de que "su sistema inmunológico está preparado para afrontar esas enfermedades infecciosas sin ayudas externas que le pueden, a su vez, perjudicar".

Esta actitud está alentada por algunos médicos naturistas y homeopatas y centros de crianza natural, y está representada por la Liga para la Libertad de Vacunación, la más grande de España en este ámbito. Esta asociación rechaza la vacunación masiva, tal como la recomienda el Sistema Nacional de Salud alegando razones de seguridad de las vacunas y efectos secundarios.

El médico naturista Xavier Uriarte, presidente de la Liga para la Libertad de Vacunación, insiste en la cuestión de la seguridad: "En una vacuna



Mari Carmen Medina con su hijo pequeño Dani, que no ha sido vacunado nunca, y su hijo Eric, vacunado parcialmente.

CONSUELO BAUTISTA

hay muchas moléculas que no se sabe exactamente cómo actúan sobre el sistema inmunológico y, además, la mayoría de vacunas contienen o han contenido conservantes y adyuvantes, como los derivados del mercurio y las sales de aluminio, que producen efectos secundarios que no se deben infravalorar", asegura. Uriarte insiste en que "todavía se está investigando la acción de las sales de aluminio sobre lesiones musculares, miopatías y acúmulos de tejidos nerviosos, como desencadenantes de esclerosis en placas, aparte de las alergias y afecciones respiratorias que están provocando estos preparados".

Magda Campins, médica del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, no comparte en absoluto las dudas sobre la seguridad. En el caso del mercurio, Campins insiste

que "antes de la retirada paulatina del mercado de este derivado del mercurio, el tiomersal, en el año 2000, la cantidad que llevaban las vacunas era muy inferior a la que estamos expuestos en el ambiente".

Los organismos públicos evaluaron la cantidad máxima que podían recibir los bebés sin rebasar el dintel de toxicidad, y se vio que el tiomersal sólo era tóxico cuando se administraban múltiples dosis en un periodo corto de tiempo y a prematuros de muy bajo peso, "dos circunstancias excepcionales", precisa. Campins, que asesora a la Generalitat, insiste: "Las vacunas son seguras, si comparamos la incidencia de efectos adversos con las complicaciones que pueden tener las enfermedades que estamos evitando con ellas. Evidentemente, no existe la seguridad al 100%, pero la evaluación de los ries-

**"Las vacunas son seguras si se comparan sus efectos adversos con los daños de las dolencias que evitan"**

gos siempre debe hacerse comparándolos con los asociados a la enfermedad que se pretende evitar". Y como ejemplo pone el caso del sarampión: "El riesgo de encefalitis postsarampionosa es de 1 cada 2.000 casos, mientras que el de encefalitis asociada a la vacuna triple vírica es de un caso por cada millón de dosis administradas".

José Antonio Navarro Alonso, pediatra, jefe del servicio de Prevención de la Consejería de Sanidad de Murcia, es contundente al respecto: "Son más seguras las vacunas que la mayoría de las medicinas de uso frecuente en nuestras casas, como los antibióticos o los antihipertensivos. Además, el riesgo de fallecer por tos ferina en menores de seis meses es de 1 cada 200 enfermos, mientras que tras la vacunación, el 10% puede presentar décimas de fiebre".

## Causas de un desencuentro médico

La historia de este desencuentro se inicia cuando, en 1998, el médico Andrew Wakefield y otros 12 colegas del hospital Free Royal de Londres publican en la revista científica *The Lancet* un estudio que establece conexiones entre el tiomersal, derivado del mercurio utilizado para la conservación de vacunas combinadas, y diversos trastornos autistas. La opinión pública británica quedó conmocionada. La mayoría de sus autores se retractaron más tarde y los editores de *The Lancet* pidieron disculpas. Posteriormente se han publicado estudios de uno y otro signo y pese a que el tiomersal ha sido ya retirado del mercado de las vacunas, la polémica continúa.

Algunos médicos, como el especialista en Medicina Interna de Navarra Marino Rodrigo Baños, que asesora a la Liga, apuntan: "Una revisión independiente de la bibliografía científica respalda la existencia de efectos adversos posvacunales". El problema está, según Rodrigo Baños, en que "los propios sistemas de farmacovigilancia de España y Europa reconocen sus limitaciones para monitorizar cualquier fármaco, incluyendo las vacunas". Aun así, la última notificación que se hizo llegar a la Liga al Sistema de Farmacovigilancia Catalán sobre efectos adversos de vacunas data del año 2000. Y es que, cuando se habla de efectos adversos, uno de los puntos más polémicos está en dis-



Jeringuilla con una vacuna.

CONSUELO BAUTISTA

cernir la frontera entre la relación causal y coincidencia en el tiempo. Xavier Uriarte, presidente de la Liga, opina que "cualquier relación de coincidencia es argumento sufi-

cientemente para extremar las medidas de observación", mientras que para la mayoría de médicos y epidemiólogos, una relación de coincidencia no es suficiente, porque escapa al método científico. Pero los médicos contrarios a la vacunación replican que si no hay más estudios es por la presión que ejercen las multinacionales farmacéuticas. El profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Barcelona, Joan Rovira, sostiene que "es cierto que las empresas farmacéuticas dominan la investigación y a veces se esconden ensayos clínicos", pero no es el caso de las vacunas, que ya no están amparadas por una patente, que son la mayoría de las que reciben los niños."

## Convivir

### Enfermedades infecciosas

La controversia afecta también a la edad de vacunación. ¿Por qué se empieza a los dos meses? “Deberían empezar a darse lo antes posible, mejor al nacer, porque los recién nacidos tienen buena capacidad de respuesta”, explica el catedrático de Pediatría de la Universidad de Valladolid Alfredo Blanco Quirós. Hay enfermedades que, cuando afectan a lactantes menores de tres meses, son mucho más graves, como la tos ferina. Pero no se les puede vacunar antes, explica Blanco Quirós, porque los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta interfieren algunas vacunas. “Se eligió la edad de dos meses porque es la más precoz posible, con la menor interferencia materna”.

José Antonio Navarro Alonso es miembro del Panel de Vacunas e Inmunizaciones del Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC), que está comisionado por la Unión Europea para elaborar un documento que recopilará toda la evidencia clínica sobre la edad mínima de vacunación y el intervalo entre dosis. Se trata de evitar que el traslado de un país a otro implique cambios en el calendario. “No hay dudas respecto al proceder actual”, insiste Navarro, “simplemente se trata de unificar estos criterios”.

Pero las autoridades comunitarias han de hacer frente a las persistentes dudas del European Forum on Vaccine Vigilance (EFVV), la red europea de asociaciones prolibertad de vacunación, que recomienda “para la mayoría de niños, evitar las vacunaciones durante el primer año de vida”. En el catálogo de propuestas que entregó al Parlamento Europeo en agosto de 2005, incluye una lista de 1.000 casos de accidentes posvacunales recogidos por su red epidemiológica alternativa, e insiste en que el intervalo entre cada vacuna debería ser de “al menos unos pocos meses”.

“El sistema nervioso de un lactante de dos, cuatro o seis meses es mucho más vulnerable a sustancias tóxicas, como las sales de aluminio o los derivados del mercurio, que el de un niño de dos años”, explica Juan Manuel Marín Olmos, médico homeópata y miembro fundador del EFVV. Marín, que también presidió la sección de Homeopatía del Colegio de Médicos de Barcelona, pone como ejemplo el caso de Japón, donde en el año 1970 se suspendió temporalmente la vacunación contra la tos ferina por su posible relación con dos muertes súbitas. Al cabo de cinco años, se volvió a introducir la vacuna DTP —difteria, tétanos y tos ferina—, pero con primovacunas a partir de los dos años, y el número de muertes súbitas bajó a 0. “Obviamente, puede alegarse que al vacunarse a los dos años, la muerte súbita queda excluida de ese periodo, pero lo significativo es que también disminuyen las encefalopatías”, dice.

#### Combinadas

Las vacunas llamadas combinadas porque asocian antígenos de diversos microorganismos, como la DTP o la triple vírica, son otro de los caballos de batalla de la Liga para la Vacunación Libre, partidaria de que dejen de fabricarse porque, según explica Uriarte: “Nuestra naturaleza no está programada para afrontar varias enfermedades infecciosas a la vez y, además, se pueden producir efectos de anulación o potenciación al combinar dos microorganismos”.

De nuevo el doctor Navarro discrepa: “No hay ninguna evidencia científica que demuestre que el sistema inmune no está preparado para responder a varias infecciones simultáneamente”. Y argumenta que esas mismas vacunas han demostrado en ensayos clínicos que son capaces de provocar una respuesta inmune similar a si se administran por separado.

Los niños que no se vacunan se benefician del hecho de que la mayoría sí lo hagan. A pesar de no haberse inmunizado, difícilmente entrarán en contacto con la enfermedad. Otra cosa es lo que puede ocurrirles cuando viajen a lugares donde esas enfermedades son más frecuentes. Mientras unos insisten en la libertad de elección de los padres, otros apelan a la solidaridad comunitaria.

# La inmunidad solidaria

M. E.

Cuando se habla de no vacunar a los niños, los especialistas en salud pública se refieren reiteradamente al concepto de “inmunidad colectiva o de grupo”. Si atendemos a su definición clásica, los menores no vacunados se estarían beneficiando del hecho que el 95% de la población infantil en España está vacunada de estas enfermedades y es esta condición la que les protege. El profesor titular de Salud Pública de la Universidad de Barcelona, Andreu Segura, opina que “hablar de solidaridad es entrar en el terreno del juicio moral”. Sin embargo, insiste: “La inmunidad es una situación que depende del estado de una comunidad; si la inmunidad del conjunto es alta, los individuos no vacunados estarán protegidos, siempre y cuando representen un número reducido de la población”.

La epidemióloga Magda Campins considera que sí se debe hablar de solidaridad —o insolidaridad— porque “los padres que no vacunan se aprovechan de la inmunidad de grupo, y si este sector aumenta, estas enfermedades se reintroducirán y habrá un problema de salud pública”. Además, añade, los padres jóvenes seguramente “no han visto nunca un niño con pancefalitis esclerosante subaguda a causa de un sarampión o una poliomielitis paralítica, porque hace años que no los hay gracias a las vacunas”.

José Antonio Navarro, jefe de Prevención de la Consejería de Sanidad de Murcia, habla de un factor añadido: “Gracias a la inmunidad comunitaria obtenida al vacunar a un alto porcentaje de niños podemos proteger a los que no pueden recibir la vacuna porque son muy vulnerables, como los inmunodeprimidos”.

El médico homeópata Juan Manuel Marín no está de acuerdo. En su libro *Vacunaciones sistemáticas en cuestión. ¿Son realmente necesarias?* define como “mito vacunal”, la “creencia generalizada de que gracias a las vacunas han desaparecido las epidemias”. A juicio de Marín, se atribuyen a las vacunas méritos que corresponden a otras medidas y factores, como



Magda Campins, del servicio de Vacunación del Hospital Vall d'Hebron. C. B.

el desarrollo de la higiene y la mejora de las condiciones de vida: alimentos, vivienda, calefacción, etcétera. Por tanto, su réplica a quienes les consideran insolidarios, es tajante: “La mejor solidaridad es una buena higiene, alimentación, vivienda y acogida”.

Andreu Segura, director del Área de Salud Pública del Instituto de Estudios de la Salud de Cataluña, concluye: “Si bien es cierto, en parte, que la mejora de las condiciones higiénicas ha contribuido a disminuir la mortalidad por enfermedades infecciosas, el beneficio neto de las vacunas es indiscutible porque evitan

muchas enfermedades”.

¿Qué pasa con los niños no vacunados cuando son mayores y quieren viajar a un país donde hay mayor incidencia de estas enfermedades infecciosas? Mari Carmen Medina opina que, llegado el momento, se lo pensaría y que cuando sus hijos sean mayores, ellos decidirán por sí solos. Pero, Xavier Uriarte, de la Liga para la Libertad de Vacunación, explica que el sistema inmune del ser humano ya prevé de por sí la adaptación a los microorganismos existentes. El catedrático de Pediatría de Valladolid Alfredo Blanco Quirós asegura, sin embargo, que si bien la inmunidad conseguida tras una infección natural siempre es más potente, la enfermedad entraña riesgos que, en algunos casos, pueden ser graves.

Tanto en España como en la mayoría de países europeos las vacunas no son obligatorias, pero casi todos los colegios exigen los carnets de vacunación en el momento de matricular a un niño. La mayoría de médicos se muestran en contra de la imposición. “No soy partidario, en condiciones normales, de su obligatoriedad. Lo que hay que hacer es informar a los ciudadanos de todo lo relativo a la vacuna y a la enfermedad que previene, de un modo objetivo, para que ellos adopten una decisión informada”, concluye el doctor Navarro. En este aspecto insiste la presidenta del Defensor del Paciente, Carmen Flores. Esta entidad sólo ha recibido quejas relacionadas con el tiomersal. Flores recomienda a los ciudadanos “exigir información sobre los riesgos a los que se exponen cuando se ponen una vacuna”.

**Los niños no vacunados se benefician de que lo esté el 95% de la población infantil**

#### Calendario recomendado de vacunaciones

Vacunas	Edad															
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años		
Poliomielitis	1	2	3		4											
Difteria-Tétanos-Tos ferina (DTP)	DTP 1	DTP 2	DTP 3		DTP 4			DTP 5 o DT						T		
Haemophilus-influenzae	1	2	3		4											
Sarampión, rubeola y parotiditis				1			2									
Hepatitis B (HB)	1	2	3								HB (1)					
Meningitis meningocócica C		1-2			D3											
Varicela										1						

(1) Niños que no han recibido la primovacunación en la infancia.

#### 200 veces

Las vacunas se obtienen a partir de un microorganismo (bacteria o virus) y se administran para inducir una respuesta inmunitaria específica (defensas) con capacidad de generar protección frente a la infección producida por este microorganismo. En las vacunas actuales se inoculan muchos menos antígenos que en las de hace 25 o 30 años. Las de última generación, como las acelulares de la tos ferina, la carga antigénica es 200 veces menor que las que Edward Jenner probó contra la viruela hace 200 años.