





www.scielo.cl

Andes pediatr. 2021;92(1):12-14 DOI: 10.32641/andespediatr.v92i1.3572

EDITORIAL

Vacunación obligatoria vs voluntaria. Una pugna con historia

Mandatory vs voluntary vaccination. A dispute with history

José Inostroza Mandriaza^a

^aPontificia Universidad Católica de Chile. Universidad de los Andes. Santiago, Chile.



El conflicto en torno a la obligación de vacunar no es reciente en Chile. En 1886, un proyecto sobre vacunación obligatoria, propuesto por el presidente José Manuel Balmaceda, fue resistido por el Congreso Nacional, pues se consideró que atentaba contra las garantías individuales, aun cuando la viruela diezmaba seriamente a la población en ese instante¹.

Qué especial es, escuchar los ecos de ese argumento hasta nuestros días. Podemos entender entonces, que esta pugna, entre garantías individuales y la salud pública, no es nueva en nuestro país ni en el mundo, y con una alta probabilidad seguirá siendo materia de estudio y preocupación.

La obligación de vacunar está consagrada en el artículo 32 del Código sanitario (DFL N°725, 1967). Así, el Presidente de la República puede declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para las que existen procedimientos eficaces de inmunización. De ese modo, cada vez que se incorpora una vacuna al Programa o se decide que se realizará una campaña de vacunación, se dicta un decreto que señala que la vacunación es obligatoria para la población que se indica.

De esa manera, se implementó y desarrolló una política de estado, que ha permitido tener estándares de categoría internacional en los índices de salud relacionados con las vacunas. El paso del tiempo y la virtual erradicación en nuestro país de varias de las enfermedades por las que se vacuna, nos hizo olvidar lo grave que fueron. El coronavirus nos ha refrescado esos recuerdos, que nunca pensamos vivir nuevamente, golpeando nuestras puertas y cambiando nuestras vidas sin distingo.

Hay factores que han precipitado una mayor litigiosidad en torno a este tema de la obligatoriedad de las vacunas², que han sido descritos con certeza por la doctrina legal, y otros que tienen su origen en los cambios sociales y arquitectónicos de nuestra sociedad y todos ellos tendrán una influencia decisiva en el éxito de la campaña de vacunación que tenemos *ad portas*. Entre los más relevantes podemos señalar:

- La despersonalización de la relación entre el médico y el paciente, que debilita la antigua relación de confianza con el "médico de cabecera", lo que además ha generado una distancia importante con nuestros pacientes-clientes que tenemos en la actualidad.
- La progresiva tipificación de derechos del paciente, cuyo cumplimiento puede ser exigido ante tribunales, como, por ejemplo, los derechos a ser tratado con dignidad, a la confidencialidad de su ficha, a adoptar decisiones informadas y a las garantías de las prestaciones de salud. Este punto es central en lo que estamos tratando. Estamos en un escena-

Correspondencia: José Inostroza Mandriaza inostrozasilva@gmail.com rio de mayor conflicto en el ámbito de las vacunas, donde tendremos que analizar y proveer de nuevos abordajes, en torno a que nuestra población tenga la seguridad e información que requiere, para acceder a vacunarse.

- La cada vez más relevante influencia que tienen las redes sociales, y más aún, sus efectos en varios temas relacionados con la salud. Contrariamente a la medicina convencional, sus consumidores suelen decidir por su cuenta, sin consultar a ningún profesional de la salud. Internet tiene cerca de cinco millones de sitios de medicina alternativa y casi todos ellos son acríticos, promocionales y peligrosos. Por lo tanto, los pacientes necesitan urgentemente información fiable³.
- Los sesgos de pensamiento que tienen los pacientes, inspirados en la desconfianza al analizar la información que se le brinda. El tema es conocido por la psicología, ya Lord4 hace bastante tiempo describió su efecto. Básicamente, consiste en tomar para sí la información que se ajusta mejor a su idea inicial, y luego, aunque se reciba información sólida, esta es descartada, por no ajustarse a la teoría previa. Así, en el tema de vacunas, la creencia de que son riesgosas, se enarbola más bien en una esfera creencial, casi religiosa, por lo que cambiar su convicción la mayoría de las veces no es posible. De eso, surge la necesidad de tener un flujo de información adecuado siempre, dado que su manejo posterior será difícil y costoso para la sociedad entera.
- La desconfianza. Chile pertenece al grupo de países de la OCDE con bajos niveles de confianza: menos del 13% de los chilenos expresan confiar mucho en los demás (36% es el promedio)⁵, estando en los últimos lugares de los países analizados en la organización. A esto se suma, en el ámbito médico, la desconfianza de los pacientes, al presumir a los médicos asociados a la industria de las vacunas, a los casos de colusión de las farmacias, los abusos de las aseguradoras, etc. En el fondo, se genera un efecto *priming*, que hace que los pacientes, al desconfiar de los médicos por las razones recién expuestas, tengan facilidad en sentir que éste tenga intereses creados en el tema.

La obligatoriedad en sí, no necesariamente aumenta por sí misma la cobertura de vacunaciones, y se ha visto afectada, entre otras cosas, porque no se persigue su incumplimiento, no hay presión social que obligue a vacunar (como en varios países en donde se exige el calendario de vacunas para acceder a Sala cuna), y la existencia de un Formulario de Rechazo, que les permite a los papás no vacunar a sus hijos. Esto explica la paradoja, de que a veces, comparados con países como

España, en donde la vacunación es voluntaria, tienen una mejor cobertura de vacunación de sarampión, que en Chile donde son obligatorias⁷.

Es bueno hacer este ejercicio de realidad, porque nos obliga a centrarnos en tener un conocimiento acabado de las vacunas y entregar los mejores argumentos para que los pacientes decidan su futuro protegidos por nuestro actuar. De hecho, el éxito de cobertura está más bien dado por un buen trabajo del entorno profesional de las vacunas, que por la ley misma.

Hecho este punto, es en donde hoy, en medio de la pandemia por coronavirus nos enfrentamos a un plan de vacunación que será voluntario, que en el contexto actual se entiende que sea una mejor opción, ya que su obligatoriedad habría creado de inmediato una oposición, tal como lo hemos visto desde el nacimiento de las vacunas.

El Estado debe usar sus atribuciones cuando está en riesgo la salud de la población. Hace referencia a esto la Ley de Derechos de los Pacientes. Este cuerpo legal, establece que la decisión del paciente que se niega a recibir un tratamiento tiene como límite el que se ponga en riesgo la salud pública. Así, aunque en concreto no se amenace la vida del individuo que no se vacuna, ya que esta sólo lo inmuniza para el caso de que contraiga la enfermedad, la omisión de la vacuna podría ser el sustento de una epidemia que genere un riesgo social importante⁸.

Esto nos plantea desafíos, sin embargo, también nos invita a mostrar nuestra mejor cara a la hora de ayudar a la comunidad a lograr un mejor entendimiento de las vacunas. Así, tan importante como tener un plan de vacunación, es tener un plan de información en torno a él, que le permita a los pacientes ponderar los riesgos de enfermar y tener complicaciones y/o secuelas graves, versus los riesgos de eventos adversos demostradamente asociados a vacunas. Más aún si consideramos que los derechos informativos serán una prioridad del proceso.

La cobertura de vacunaciones en el plano infantil es en general alta, mientras que en los adultos y embarazadas es menor. Hay varias razones para ello, entre otras, a diferencia de las vacunas infantiles que son sistemáticas y que en muchas circunstancias en algunos países se requieren para, por ejemplo, asistir a una escuela pública; las vacunas en los adultos no se acompañan de tales mandatos. Así entonces, la vacunación en los adultos termina siendo gran medida voluntaria, por ello los adultos necesitan razones convincentes para vacunarse. Estas razones pueden incluir el deseo de mantenerse sanos o libre de enfermedades o proteger la salud de otros al vacunarse. En segundo plano, hay retos tanto en lo que conciernen al suministro como a la demanda.

Está clara nuestra historia y experiencia en la pro-

moción de las vacunas infantiles, sin embargo, los médicos que tratan con poblaciones de adultos no siempre han tenido un entrenamiento sustancial en las estrategias de promoción de las vacunas⁹. Este es un desequilibrio que hay que compensar.

Tendrá que haber una potente campaña de difusión, hecha por gente que trabaje en ese ámbito y ojalá supervisada por médicos con trayectoria y experiencia. Junto a ello deberá disponerse de una completa información a los colegas, y deberían tener acceso a toda la información técnica de las vacunas dispuestas. Los médicos tendrán que estar preparados para explicar a sus pacientes tanto las ventajas, como los riesgos de las vacunas. Un ejemplo práctico se ve en las leyes federales americanas, que obligan a que, antes de administrar cualquier vacuna, los profesionales sanitarios deben proporcionar al paciente o a su representante la declaración de información sobre la vacuna (VIS, vaccine

information statement) correspondiente a esa vacuna. En estos medios, se puede orientar a los pacientes a entender que la morbimortalidad de la enfermedad está dada por el virus y no por su vacuna, que es el eje de lo que se debe comunicar.

Cuando veamos cómo se escriba la historia de estos tiempos, nos sorprenderá ver cómo nos tocó vivir en *streaming* el desarrollo de una vacuna. Las vacunas, que han sido uno de los grandes avances de la humanidad, han sido víctimas de su propia seguridad, mucho más que otros desarrollos en salud y nuevamente veremos que serán las únicas capaces de devolvernos nuestras vidas de siempre.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Ley de vacunación obligatoria.
 Memoria Chile. Biblioteca Nacional
 Digital. Disponible en http://www.
 memoriachilena.cl/602/w3-article-93710.
 html
- Barros E. Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago, Editorial Jurídica. 2006; 656-94.
- Fredes C. Edzard Ernst: "Hay toda una industria alrededor del concepto falaz de que lo natural no hace daño". La Tercera. (2017). Disponible en: http://www2. latercera.com/noticia/edzard-ernst-todauna-industria-alrededor-del-concepto-
- falaz-lo-natural-no-dano/.

 4. Lord CG, Ross L, Lepper MR. Biased
 Assimilation and Attitude Polarization:
 The Effects of Prior Theories on
- Soc Psychol. 1979;37(11):2098-109. Panorama de la Sociedad 2016. Un Primer Plano sobre los jóvenes. A Spotlight on Youth. How does Chile compare. 2016.

Disponible en: https://www.oecd.org/

Subsequently Considered Evidence. J Pers

- chile/sag2016-chile.pdf.

 6. Según Daniel Kahneman. Pensar rápido, pensar lento. Random House Mondadori, Barcelona. 2012. p 40. "Además, las ideas primadas tienen cierta capacidad para primar otras ideas, aunque más
- débilmente. La activación se propaga como ondas en un estanque por una pequeña parte de la extensa red de ideas asociadas".
- Child vaccination rates. 2017. Disponible en: https://data.oecd.org/healthcare/childvaccination-rates.htm#indicator-chart.
- Corral H. Vacunas y derechos de los padres. La Tercera. 2012. Disponible en: http://www2.latercera.com/noticia/ vacunas-y-derechos-de-los-padres/#
- Saad BO, et al. Estrategias de comunicación interpersonal para aumentar la aceptación de las vacunas en los adultos. Vacunas. Barcelona. Elsevier. 2019. Pág. 84.