

Propuesta de abordaje para profesionales de la salud frente a cuidadores que se niegan a la vacunación de sus hijos/hijas

Hospital proposal for Health Care Workers to address caregivers who refuse to vaccinate their children

VANESA EDELVAIS CASTELLANO^a, MARÍA FLORENCIA NOLTE^a, ANABELLA CECILIA PACCHIOTTI^{a#}, NORBERTO DAMIÁN GIGLIO^a, PATRICIA LAMY^a, PAOLA GENNI^b, LUZ PALMAS ZALDÚA^b, NATALIA GONZÁLEZ^b, PAOLA ALBERTANO^c, CARINA MAIMONE^c, ANGELA GENTILE^a

RESUMEN

Las vacunas son un hito fundamental para la salud pública debido a su impacto en la prevención de sufrimiento, discapacidad y muerte por enfermedades infectocontagiosas y oncológicas. Cuando se alcanzan y sostienen coberturas elevadas, generan un efecto rebaño protegiendo a la población no inmunizada, lo que constituye un bien social. A pesar de sus beneficios, un fenómeno creciente son los padres que se niegan o postergan la vacunación de sus hijos/as. Esta problemática ha generado la necesidad de desarrollar pautas para la atención de personas reticentes a la vacunación. La relación médico-paciente basada en el diálogo y la intervención multidisciplinaria han sido estrategias efectivas para adherir a la vacunación. Esta publicación tiene como objetivo brindar una propuesta a los profesionales para el abordaje de los cuidadores reticentes a la vacunación de los hijos/as a su cargo, en el ámbito del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) de la Ciudad de Buenos Aires.

En la misma se describen las instancias de abordaje individual al cuidador reticente por parte del pediatra, del especialista en vacunas y finalmente desde la perspectiva multidisciplinaria, con el fin de cumplir con el derecho del niño/a en el marco de la ley nacional 27491 que la contempla en la modalidad obligatoria.

Palabras clave: vacunación, negativa a la vacunación, programas de vacunación, responsabilidad parental.

SUMMARY

Vaccines are a fundamental public health achievement due to their impact on the prevention of suffering, disability and death from infectious diseases. When high immunization rates are reached and sustained, they generate herd immunity and are therefore considered a public good. Despite these benefits, increasing numbers of parents are refusing or delaying their children's vaccination. In this context, it is necessary to develop organizational patterns to address hesitant caregivers. In our experience, physician-patient relationship based on dialogue, as well as interventions of other members of the hospital community, have been effective strategies to achieve child's vaccination. The objective of this paper is to establish a model for health care workers to approach caregivers reluctant to vaccinate their children and adolescents, at Ricardo Gutiérrez Children's Hospital setting. We describe instances of individual approach of parents: with the pedia-

a. División Promoción y Protección de la Salud. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. # En el marco de una Beca de Capacitación de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del GCABA.

b. Comité de Niños en Riesgo. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

c. Servicio Social. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Correspondencia: vane0108@hotmail.com

Conflicto de interés: ninguno que declarar.

trician, with the vaccine specialist and finally from a multidisciplinary perspective in order to fulfill the right to vaccination of the child, according to our national law 27491 that contemplates compulsory vaccination for its inhabitants.

Keywords: *vaccination, vaccination refusal, immunization programs, parenting.*

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son un hito fundamental para la salud pública debido a su impacto en la prevención de sufrimiento, discapacidad, muerte por enfermedades infectocontagiosas y cánceres relacionados al virus de la hepatitis B y del papiloma humano. Su uso permite proteger a los individuos en las distintas etapas de la vida y, además, cuando se alcanzan y sostienen coberturas elevadas, generan efecto de rebaño protegiendo a la población no inmunizada y generando, por lo tanto, un bien social. Constituyen una de las formas más rentables de evitar la enfermedad: actualmente previenen de 2 a 3 millones de muertes por año y podrían evitarse otros 1,5 millones si se mejorara la cobertura mundial. En la actualidad, 1 de cada 5 niños/as en el mundo aún no recibe las inmunizaciones periódicas de los calendarios nacionales.¹

Existen múltiples factores asociados a las bajas coberturas, tales como barreras en la accesibilidad a los servicios de salud, falta de vacunas u otros insumos, oportunidades perdidas de vacunación y aquéllos relacionados a las dudas con respecto a la seguridad y eficacia de las vacunas.²⁻⁴ En nuestro país, con la intención de salvar estos obstáculos se promulgó en 2019 la ley 27491 que contempla la vacunación obligatoria para sus habitantes en todas las etapas de la vida, incluyendo niños/as y adolescentes. Dicha ley entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva altamente efectiva y la considera un bien social que prevalece sobre el interés particular.⁵

La legislación respecto a las vacunas no es igual en todos los países del mundo, en algunos países europeos como Suiza la inmunización es recomendada pero no obligatoria. En Bélgica, Francia e Italia, como consecuencia de las bajas coberturas se incrementaron fuertemente el número de vacunas obligatorias y además están sujetas a un monitoreo y seguimiento de los procesos de vacunación en los lugares de aplicación. En EEUU, la modalidad de vacunación varía según los estados; recientemente, debido al surgimiento de brotes,

se obligó a vacunar en muchos de ellos. Mientras que, en Australia, no sólo son obligatorias, sino que se pagan impuestos por el retraso en el cumplimiento de los esquemas.⁶

Un estudio reciente realizado en una población de padres de niños/as y adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) encontró que un 11,5 % de los encuestados respondió que había tenido una actitud reticente a la vacunación de su/s hijo/s y el 40,5 % declaró que le preocupaban los efectos adversos serios de algunas vacunas.⁷

A la fecha no existen, según nuestro conocimiento, guías locales publicadas para el abordaje de esta problemática.

Esta publicación tiene como objetivo brindar una propuesta a los profesionales de la salud para el abordaje de los cuidadores reticentes a la vacunación de los niños/as y adolescentes a su cargo, en el ámbito del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La misma fue desarrollada en forma conjunta entre la División de Promoción y Protección de la Salud (equipo de inmunizaciones), el Comité de Niños en Riesgo y el Servicio Social de la Institución.

MARCO TEÓRICO

La reticencia a la vacunación se define como la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a las mismas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. Es un fenómeno complejo en el que intervienen factores sociales, culturales, políticos y personales que dependen del contexto específico, así como del momento, el lugar y la vacuna.^{4,8} La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado la reticencia a la vacunación una de las diez principales amenazas a la salud global.⁹

Dubé y col.,¹⁰ desarrollaron un modelo conceptual sobre las influencias que intervienen en la decisión sobre la vacunación, que consiste en tres dominios de factores que interactúan y pueden llevar a la reticencia a nivel individual. En el gráfico 1 se detalla el modelo. Existen diferencias regionales en relación a las influencias predominantes según el contexto.¹¹

Es de destacar el rol que cumple el profesional de la salud dentro de este marco. En el mismo sentido, múltiples estudios demostraron que la información sobre las vacunas que éstos brindan a los padres puede hacer cambiar las conductas sobre la vacunación de sus hijos/as.^{10,12} En un estudio realizado en CABA, el 98 % de los padres afirmó que “generalmente hace lo que el pediatra le reco-

mienda en relación a las vacunas de sus hijos/as".⁷ Por otro lado, el profesional de la salud tiene una responsabilidad en la defensa de los derechos de los niños/as, dentro de los cuales la vacunación es obligatoria y una prioridad para la salud pública.⁵

Está descripto que un factor importante en la toma de decisiones sobre vacunas es la percepción del riesgo. Tanto la enfermedad como las vacunas están asociadas a un riesgo, que influirá de acuerdo a la prevalencia y la gravedad de la enfermedad. En general, si la persona percibe un riesgo elevado de enfermedad, será menor el temor a los efectos adversos de la vacunación; mientras que, si no percibe alta probabilidad de enfermar o de cursar un cuadro grave, tendrá mayor preocupación por los efectos adversos.^{11,13} Es de destacar que los determinantes de esta percepción son tanto objetivos/cognitivos como subjetivos/emocionales, por lo que el profesional de la salud deberá tener siempre presente en la entrevista ambos aspectos.

ESTRATEGIA DE TRABAJO

El equipo de trabajo en reticencia a la vacunación del HNRG se dedica intensamente al estudio de la temática y fundamenta su estrategia en las

experiencias publicadas por grupos especializados, que demuestran la importancia del rol del pediatra o profesional de la salud acompañando a los padres y cuidadores en el cambio de percepción acerca de las vacunas, y en la vacunación de sus hijos/as.

De acuerdo con esto propone el siguiente abordaje adaptado a la población que asiste al Hospital:

1. Propuesta de manejo individual con el cuidador: orientado al pediatra de cabecera

Los padres reticentes a la vacunación no actúan de una forma superficial y habitualmente tienen algún grado de información en relación a la eficacia y seguridad de las vacunas, aunque a veces sea errónea. Los profesionales deben transmitir a los cuidadores que reconocen su preocupación y pretenden la búsqueda de un óptimo desarrollo bio-psico-social para sus hijos/as. En este contexto es recomendable comunicarnos desde la empatía y el respeto, apelando más a recursos emocionales que racionales como se detalla anteriormente.

Es importante comprender en la entrevista con un cuidador reticente a la vacunación que cada uno de ellos tiene sus motivos particulares para dudar sobre las vacunas. Los cuidadores tienen

Gráfico 1.



diferentes dudas y preocupaciones, algunos ejemplos son el miedo a los pinchazos, dudas sobre la seguridad, desconfianza en las compañías farmacéuticas o instituciones gubernamentales y experiencias negativas previas. Por otra parte, pueden considerar que llevar un estilo de vida saludable es suficiente para prevenir enfermedades.^{14,16} La principal tarea es identificar cuáles son los motivos que llevaron a la reticencia para adecuar el diálogo y establecer una estrategia personalizada de abordaje.

A continuación, se describen una serie de herramientas de comunicación para afrontar una conversación con cuidadores reticentes:

- No se trata de convencer y discutir; la recomendación es mostrar una actitud de empatía y comprensión sin prejuzgar los factores que generan la reticencia.
- Jerarquizar la escucha activa.
- Ser sistemático en la entrevista. En la *Tabla 1* se describe una herramienta de trabajo en base a este concepto.^{13,14} Jerarquizar su

propia experiencia personal enfocada a lo positivo y valioso de la vacunación y no abrumar a la familia con evidencias.

- Mencionar que existen posibles efectos adversos a las vacunas (diferenciando claramente los leves y probables de los graves e improbables).
- No generar nuevas preocupaciones si no surgieron de los padres directamente, por ejemplo, evitar comentarios como “no es cierto que da autismo” si los cuidadores no han mencionado nada al respecto.
- Otra herramienta de utilidad para aquellos padres que utilizan internet como fuente de información será direccionar a sitios de información confiable sobre las vacunas tales como sitios nacionales gubernamentales, o de sociedades científicas locales o internacionales de prestigio.¹⁵⁻¹⁹

En caso de que los cuidadores accedan a la vacunación, enviar a la familia en forma inmediata al vacunatorio comunicando al equipo de inmuni-

Tabla 1.

Sistemática	Acciones	Ejemplos
1. Anunciar	Comenzar anunciando que al niño/a le corresponden las vacunas. Asumir que el cuidador está dispuesto a vacunar a su hijo/a. Esta actitud puede incentivar la aceptación. Mantener una actitud firme evitando ser paternalista.	“De acuerdo al Calendario Nacional a su hijo le corresponde recibir las vacunas...” “La campaña de vacunación antigripal está comenzando y recomiendo que su hijo reciba esta vacuna”
2. Indagar	La meta es comprender cuál es la preocupación que generó la reticencia y el grado de la misma. Escucha activa: tomarse tiempo para escuchar las preocupaciones, dudas y temores. No interrumpir y dejar que la persona termine su relato. Indagar con preguntas abiertas que faciliten el diálogo y le ayuden a entender el punto de vista y sentimientos del interlocutor.	“Veo que está indeciso para vacunar a su hijo, ¿Qué piensa sobre las vacunas?” “Cuénteme sus preocupaciones acerca de la vacunación”
3. Generar empatía	Demostrar una actitud comprensiva del relato del cuidador. El objetivo es mostrar que usted entendió sus preocupaciones y cómo se siente frente a ellas. Responder a cada una de las preocupaciones con lenguaje sencillo y claro.	“Déjeme ver si comprendo su preocupación” “Entiendo que a Ud. le preocupa la seguridad de las vacunas” “Las vacunas son seguras y eficaces, Millones de niños han sido protegidos de estas enfermedades gracias a que se vacunaron evitando además que otros niños se contagien”
4. Asegurar	Generar un clima de confianza y reforzar su recomendación.	“Entiendo la preocupación por la salud de su hijo, pero la vacunación es la mejor opción”

zaciones para su recepción, con el objetivo de reforzar la recomendación y confirmar que el niño/a se ha vacunado.

En caso de persistir con la negativa a la vacunación, se sugiere la intervención del equipo de inmunizaciones especializado en un abordaje a través del diálogo con los cuidadores. En este punto es fundamental no interrumpir el seguimiento con la familia, para lograr fortalecer el vínculo y generar confianza a los fines de llegar al objetivo de avanzar hacia la aceptación. Ver *Tabla 1*.

2. Abordaje del cuidador junto al especialista en vacunas

El equipo de trabajo de reticencia a las vacunas del HNRG está conformado por profesionales especializados tanto en el campo de las inmunizaciones como en el modo de comprender y dialogar respecto de actitudes socio-culturales, que se dedican al estudio y abordaje de dicha temática en el vacunatorio de la institución, espacio abierto a la comunidad.

Emprende para ello una metodología semejante a la mencionada previamente: recibe a la familia en un entorno de privacidad, indaga los motivos por los que no vacunan a sus hijos/as permitiéndoles desplegar ideas, percepciones y experiencias. Se trata de crear empatía con sus preocupaciones, se refuerzan los aspectos positivos de sus estilos de vida saludable si los hubiera. Luego se explican los riesgos reales de las enfermedades inmunoprevenibles y los beneficios de las vacunas, remarcando la importancia de la protección tanto individual como colectiva. Se aclaran puntualmente los aspectos que generan dudas o temores en base a la evidencia científica actualizada y a la experiencia en vacunología clínica del equipo. Finalmente se acuerda en conjunto la continuación del esquema de vacunación. Es de destacar que en estos casos se podrá acordar un esquema personalizado de acuerdo a riesgos individuales y a la situación epidemiológica local.

De acuerdo a la experiencia del equipo que funciona en el HNRG y al igual que lo referido en otras publicaciones, la mayoría de los casos se han resuelto con el abordaje hasta aquí descripto.^{10,11}

Si a pesar de esta segunda instancia no se logra revertir la postura del cuidador en relación a la vacunación, se iniciará la presentación del caso al trabajador social junto al pediatra de cabecera para abordar un trabajo en equipo con la familia.

3. Acciones frente a la vulneración del derecho a la vacunación. El rol de Servicio Social y Comité de Niños en Riesgo.

Frente a los cuidadores que persisten en su decisión de no vacunar a sus hijos/as se debe realizar la presentación al organismo de protección de derechos en conjunto con el profesional de trabajo social que esté interviniendo. En ese caso, el equipo de salud interviniente deberá elaborar un informe explicando las implicancias del derecho vulnerado.

De acuerdo al artículo 11 de la nueva ley de vacunación: “Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en los artículos 7, 8, 10 y 13 de la presente ley, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26061”.⁵

El servicio de trabajo social, -cuyo objetivo será lograr en forma conjunta con los progenitores una actitud reflexiva que promueva un cambio en función del bienestar del niño/a o adolescente- entrevistará a la familia y analizará la situación de la misma desde el aporte de las ciencias sociales, teniendo en cuenta los atravesamientos históricos, culturales y socioeconómicos.

Durante las entrevistas se reforzarán las explicaciones brindadas por el equipo médico en cuanto a los beneficios de las vacunas en los niños/as, al mismo tiempo que se abordará el tema relacionándolo con el derecho a la salud y las responsabilidades parentales. Si el niño/a convive o tiene vínculo con ambos progenitores sería conveniente convocar a ambos cuidadores para la/s entrevista/s.

En caso de detectar la vulneración de derechos de un paciente, es posible convocar al *Comité de Niños en Riesgo* quienes brindarán apoyo y orientación institucional participando conjuntamente con el equipo asistencial. Es decir, este comité podrá ser convocado en cualquier instancia de trabajo.

Para los niños/as que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las defensorías zonales (conformadas por equipos de abogados, psicólogos, promotores de derechos y trabajadores sociales) pertenecientes al *Consejo de los Derechos*

de Niños, Niñas y Adolescentes intervendrán citando a la familia.^a Para aquellos que lo hacen en Provincia de Buenos Aires, las presentaciones se harán en los organismos locales o zonales correspondientes.

En el Gráfico 2 se detalla el flujograma de abordaje recomendado.

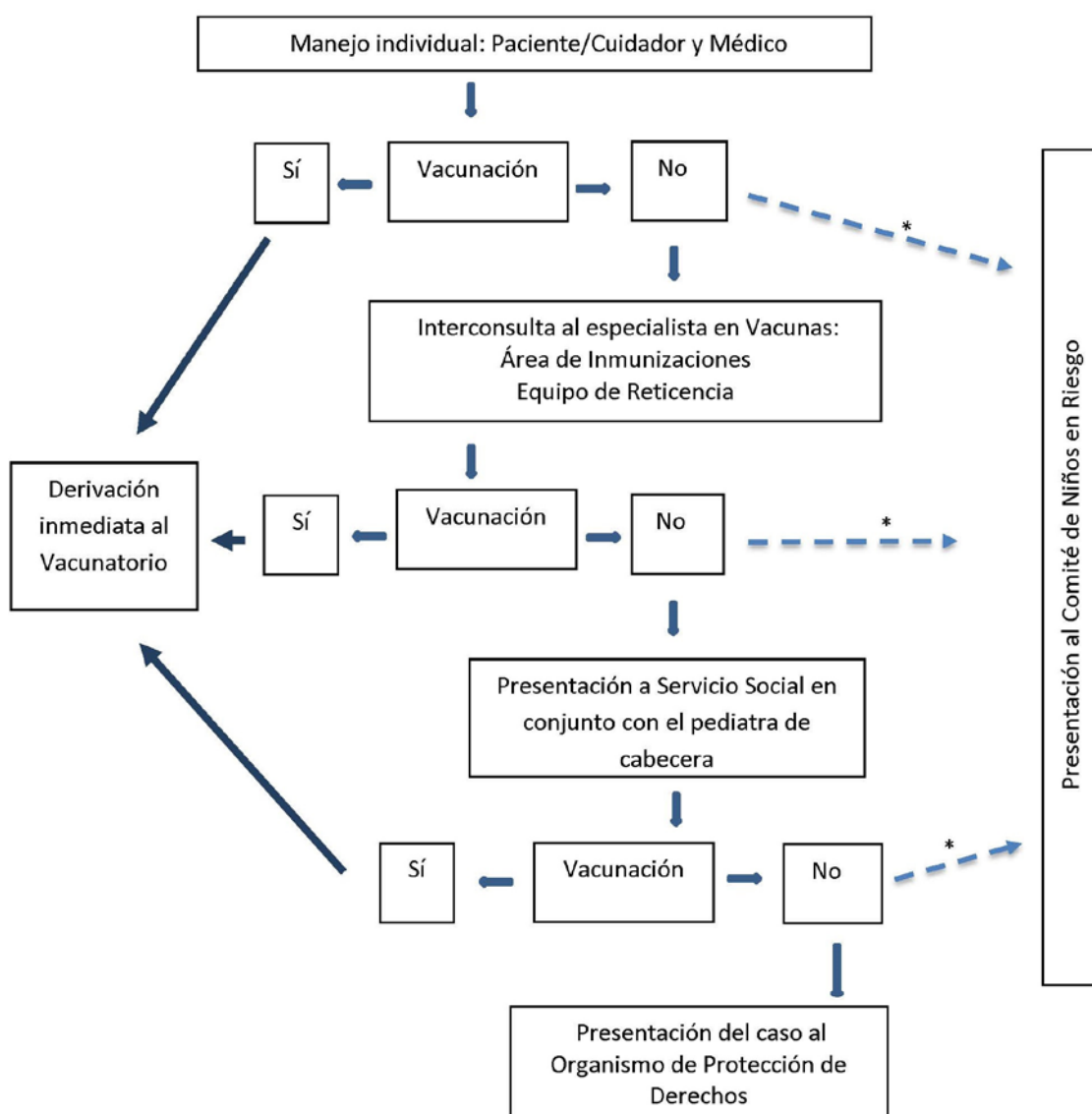
A la fecha el equipo de inmunizaciones ha intervenido en 20 casos en el HNRG, de los cuales 15 se resolvieron superando los factores determinantes de la reticencia. Por otro lado, 5 casos requirieron intervenciones adicionales junto a Servicio Social y Comité de Niños en Riesgo, con presentación de 4 de ellos al Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.^a

CONCLUSIÓN

La reticencia de los padres o cuidadores a la vacunación de sus hijos/as requiere estrategias efectivas de comunicación, con un enfoque adaptado a los determinantes subyacentes tales como la vacuna y su seguridad, el contexto socio-cultural de la familia y la situación de riesgo de cada niño/a en particular. Este documento otorga una propuesta al profesional de la salud de esta y otras instituciones para el abordaje de la reticencia con un enfoque multidisciplinario.

a. Consejo de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes: <https://www.buenosaires.gov.ar/cdnnya>

Gráfico 2.





El Consejo es el organismo de la CABA encargado de proteger íntegramente el cumplimiento de los derechos de niños/as y adolescentes. Fue creado en 1998 por la ley 114 de la Ciudad de Buenos Aires y aplica los postulados de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, garantizando su plena vigencia en todo el territorio de la Ciudad.

Agradecimientos:

Al Dr. Hector Freilij por sus aportes al manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Inmunización. (Consulta 15 de abril de 2020) Disponible en: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. Washington, DC: OPS, 2014. (Consulta: 15 de abril de 2020) Disponible en: <http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-SPANISH.pdf?ua=1>
3. Gentile A, Rearte A, Regatky N, et al. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 2 años atendidos en centros de salud. *Rev Argent Salud Pública* 2012; 3(11):30-6.
4. MacDonald NE, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015; 33(34):4161-4.
5. Salud Pública. Ley 27491. Control de enfermedades prevenibles por vacunación. (Consulta: 15 de abril de 2020) Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>
6. Legislative Landscape Review. Legislative approaches to immunization across the European Region. Sabin Vaccine Institute. December 2018. (Consulta: 28 de abril de 2020). Disponible en: <https://www.sabin.org/updates/resources/legislative-approaches-immunization-across-european-region>
7. Gentile A, Pacchiotti AC, Giglio N, et al. Vaccine hesitancy in Argentina: Validation of WHO scale for parents. *Vaccine* 2021; 39(33):4611-19.
8. Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, et al. Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. *Rev Hosp Niños (B. Aires)* 2016; 58(261):16-22.
9. PAHO. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. (Consulta: 29 de abril de 2020) Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es.
10. Dubé E, Laberge C, Guay M, et al. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother* 2013; 9(8):1763-73.
11. Guzman-Holst A, DeAntonio R, Prado-Cohrs D, Juliaio P. Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review. *Vaccine* 2020; 38(3):470-81.
12. Gust DA, Kennedy A, Shui I, et al. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers: the role of information. *Am J Prevent Med.* 2005; 29(2):105-12.
13. Euro WHO. Vaccination and trust. How concerns arise and the role of communication in mitigating crises. 2017. (Consulta: 17 de abril de 2020) Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1.
14. Kennedy A, Lavail K, Nowak G, et al. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health aff (Millwood)* 2011; 30(6):1151-9.
15. IPA Vaccine Hesitancy Project Course. International Pediatric Association. Marzo 16-17, 2019. (Consulta: 22 de abril de 2020). Disponible en: <https://www.fondation-merieux.org/wp-content/uploads/2017/01/vaccine-acceptance-2017-john-parrish-sprowl.pdf>.
16. Benin A, Wisler-Scher D, Colson E et al. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* 2006; 117(5):1532-41.
17. Ministerio de Salud de La República Argentina. Vacunas y Calendario Nacional de Vacunación. (Consulta: 27 de abril de 2020) Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>
18. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. (Consulta: 28 de abril de 2020) Disponible en: <https://vacunasaep.org/familias>
19. Centros de Control de Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos. (Consulta 6 de octubre de 2021). Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/index-sp.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fspanish%2Fespecialescdc%2Fbebessvacunas%2Findex.html

Texto recibido: 1 de julio de 2020.

Aprobado: 4 de octubre de 2021.

Conflicto de interés: ninguno que declarar.

Forma de citar: Castellano VE, Nolte MF, Pacchiotti AC, et al. Propuesta de abordaje para profesionales de la salud frente a cuidadores que se niegan a la vacunación de sus hijos. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2021;63 (282):127-133.