

## Resum de la jornada de debat organitzada pel Comitè de Bioètica de Catalunya. del 27 d'abril de 2016.

### 1. Aportacions del Programa de vacunacions de Catalunya del Departament de Salut.

L'any 2007 el Comitè de Bioètica de Catalunya (a les hores anomenat Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya) va publicar el document [Consideracions ètiques i socials sobre el calendari de vacunacions del Departament de Salut](#). El document responia a la sol·licitud formulada pel Consell Assessor de vacunacions del Departament de Salut, que es mostrava preocupat per unes informacions aparegudes als mitjans de comunicació, en què es qüestionaven aspectes de la vacunació sistemàtica.

L'informe conclouïa que era racional fer obligatòries les vacunes del calendari, però que no era raonable aplicar aquesta obligatorietat. Deia textualment: *“ De moment es pot tolerar la llibertat al no consentiment com a dret relatiu mentre no sigui prou peremptòria la necessitat de protecció del bé comú, mentre siguin pocs, per exemple, els qui no volen. Ara bé, encara que creiem que de moment és millor no utilitzar la imposició i decantar-se per la persuasió, no pot ser que es deixin de banda algunes obligacions fonamentals, de principi, envers la comunitat. Pot passar que, en un futur, aquesta balança de risc-benefici actual s'inverteixi (per augment de la població no vacunada d'origen o augment dels “dissidents”), i hauriem d'estar preparats ja des d'ara per variar de política.”*

A l'any 2015, arran del cas de diftèria -una malaltia greu de la que no havíem tingut cap episodi a Catalunya en els darrers trenta anys- que va causar la mort d'un infant d'Olot, i dels brots de tos ferina, parotiditis i xarampió, entre d'altres, que s'estan vivint a nombrosos països del nostre entorn, -alguns d'ells amb complicacions i morts evitables -, es va demanar al Comitè de Bioètica de Catalunya verificar la validesa, i si calgués una actualització del posicionament de 2007.

El Comitè de Bioètica de Catalunya va considerar la demanda i va manifestar que es reafirmava a cadascuna de les conclusions del document de 2007 i que continuava pensant que la tolerància actual *“no és de principi, sinó que està subjecte a factors canviants de l'entorn”* (conclusió 8ª) que han de ser valorats per l'autoritat sanitària (per la seva eficàcia, eficiència, proporcionalitat) sobretot pel que fa al perill per a la comunitat. En tot cas, considerava raonable tornar a aprofundir en el debat sobre l'obligatorietat, mitjançant un debat plural i pluridisciplinar, tal com ja s'havia fet en ocasions anteriors, Plantejant a més noves preguntes a les que calia respondre:

1. Cal fer alguna revisió als posicionaments previs del CBC sobre la vacunació
2. Fins on poden arribar les decisions sanitàries dels pares? Quin es el dret de l'Infant a rebre la millor protecció per la seva salut? En quines situacions el calendari de vacunes infantil podria ser obligatori?
3. Hauria d'existir un dret a la informació sobre la cobertura mitjançant vacunació en diferents àmbits?. Per exemple en les escoles, les colònies els esblais? Dels professionals dels centres sanitaris o de les llars d'avis i residències?

4. Caldria fer obligatòria la vacunació dels professionals sanitaris? Sempre?, Per algunes unitats especials com Pediatria, la UCI....? Per determinades vacunes?, En determinades situacions?
5. En cas que es consideres que cal algun tipus d'obligatorietat, quines podrien ser les iniciatives per fer complir aquesta obligatorietat ?

Amb aquest fi es va organitzar una reunió el dia 27 d'abril de 2016 moderada pel president i el secretari del CBC, amb una proposta de treball que incloïa al inici de la jornada una aproximació a:

- Les evidències sobre l'efectivitat i seguretat de la vacunació
- El dret a la protecció de les persones
- El dret a desestimar la vacunació

Amb la participació posterior de la resta de participants per intentar respondre a les noves qüestions plantejades.

### **1.1 Actualització de “les evidències sobre l'efectivitat i seguretat de la vacunació”**

La informació sobre les vacunes recollida al document de l'any 2007 continua sent vàlida, per la qual cosa no la repetirem. En tot cas, des de les hores s'han produït canvis en el calendari de vacunacions sistemàtiques que paga la pena ressaltar. [L'actual calendari de vacunacions](#) (1), vigent des de juliol de 2016, ha incrementat el nombre de malalties cobertes i també ha ampliat el calendari de vacunacions sistemàtiques a l'edat adulta. Des de l'any 2008 es vacuna contra el virus del papil·loma humà a les noies d'11-12 anys, a sisè de primària, al 2014 es va iniciar el programa de “Vacunació de les dones embarassades contra la tos ferina a Catalunya”, considerant-la com una vacunació sistemàtica al calendari, i també es va avançar la vacunació contra la hepatitis A al segon any de vida. Al 2016 s'ha introduït la vacunació contra el pneumococ en el primer any de vida i la de la varicel·la a partir dels 15 mesos. A més se ha fet una revisió global del calendari disminuint el nombre de dosis de algunes vacunes, per tal de simplificar-ho i facilitar el seu compliment sense disminuir la seva efectivitat (2-4). Els programes de vacunació estan proporcionant a la població protecció contra més malalties i cobrint major rang d'edat, malgrat això les opinions crítiques vers les vacunes i les pares que es qüestionen la vacunació (total o parcial) dels seus fills continua augmentant, especialment en els països en que gracies a la vacunació les malalties que prevenen han disminuït o desaparegut, de tal manera que no son percebudes com un risc i per tant tampoc les vacunes com necessàries. En aquest sentit son molt interessants la informació i les reflexions recollides al article “Countering Vaccine Hesitancy” (5) publicat a la revista Pediatrics, en el que es revisen conceptes clau com el impacte en la salut de la població de les vacunacions, la seguretat de les vacunes i el seu monitoratge, la necessitat de mantenir cobertures elevades per garantir la immunitat de grup, les preocupacions que alguns pares expressen sobre la seguretat i la necessitat de vacunes que es manifesten des dels dubtes i vacil·lació respecte algunes vacunes a la negativa global a totes les vacunes, que han donat lloc a una disminució significativa en les taxes de vacunació. L'informe proporciona informació sobre com corregir els malentesos i contrarestar les preocupacions dels pares sobre vacunació.

La seguretat de les vacunes és un objectiu fonamental dels programes de vacunació. La majoria de les vacunes s'administren a persones sanes per protegir-les de malalties que potser no patirien si no es vacunessin i el petit risc associat a la vacunació s'exagera. En tot cas convé recordar que moltes de les malalties cobertes pel les vacunacions sistemàtiques, com per exemple: el Xarampió, la rubèola o la varicel·la, les patiria pràcticament tota la població si no vacunessin, com passava en abans de que es descobrissin . En el darrers anys s'ha continuant confirmant la seguretat de les vacunes i encara que el risc zero no existeix, el balanç benefici risc entre vacunar i no vacunar es manté de forma clara a favor de la vacunació (6-8). Per garantir al màxim la seguretat les vacunes, aquest és un aspecte que es controla des de les primeres fases de desenvolupament i els assajos clínics necessaris per demostrar l'eficàcia per tal de poder obtenir la autorització i registre per part de les agències reguladores, fins el monitoratge després de la comercialització mitjançant els diferents sistemes de farmacovigilància (9,10).

En relació a les qüestions que es plantegen des de el Programa de vacunacions pensem que:.

***Cal fer alguna revisió als posicionaments previs del CBC sobre la vacunació?***

Considerem que les conclusions del document de l'any 2007 son vàlides.

Creiem que es pot parlar de les vacunes d'una manera general, perquè , bàsicament, estem referim-nos a les vacunacions sistemàtiques que estan sotmeses a un rigorós procediment (11) per incloure-les al calendari. Es cert que les vacunes no son totes iguals, la carrega de la malaltia a prevenir, l'eficàcia i/o efectivitat, la reactogenicitat (seguretat), el preu i la relació cost-efectivitat varien d'unes vacunes a altres, però tots aquest aspectes es tenen en compte abans d'introduir una vacuna al calendari i globalment podem parlar de vacunes segures i efectives.

Encara que és convenient fomentar l'educació de la població en relació a les vacunes i afavorir que es discriminin aquest conceptes, en un posicionament com aquest podria produir més confusió que un altre cosa.

***Fins on poden arribar les decisions sanitàries dels pares? Quin és el dret de l'infant a rebre la millor protecció per a la seva salut? En quines situacions el calendari de vacunes infantil podria ser obligatori?***

Compartim els raonaments ètics fets a favor de la vacunació fets en aquesta jornada de debat

La majoria dels professionals sanitaris que es dediquen habitualment a les vacunacions opinen que en les circumstancies actuals es preferible mantenir la no obligatorietat de les vacunes, ja que la participació voluntària en la vacunació i les seus beneficis comunitaris. La complicitat entre pares i professionals sanitaris per fer-ho possible és molt positiva.

Si que caldria delimitar les situacions en que la vacuna pot ser obligatòria per motius de salut pública i les restriccions (no poder anar a l'escola, colònies, etc.) que en determinades situacions (brots i epidèmies) han de assumir els no vacunats.

Estem d'acord en que la pressió que es pugui exercir sobre els pares per afavorir la vacunació dels seus fills no ha de representar un càstig per aquests.

***Hauria d'existir un dret a la informació sobre la cobertura per vacunació en diferents àmbits? Per exemple, en les escoles, les colònies, els esplais? Dels professionals dels centres sanitaris o de les llars d'avis i residències?***

Conèixer les cobertures de vacunació a les escoles, esplais, etc. és important per saber el risc tant des del punt de vista de salut pública com per als pares que porten als seus fills. Això no està en contradicció amb la voluntarietat de la vacunació ni ha de suposar una violació de la intimitat. La informació del estat de vacunació s'ha de mantenir en la confidencialitat, però cal tenir-la per poder respondre en determinades situacions.

***Caldria fer obligatòria la vacunació dels professionals sanitaris? Sempre? Per algunes unitats especials com pediatria, la UCI,..? Per determinades vacunes? Per determinades situacions?***

A nivell científic no hi ha debat sobre la conveniència de la vacunació dels professionals sanitaris, especialment en determinades àrees. La obligatorietat té aspectes laborals i legals que fan complex poder abordar-la, de tota manera en les persones que s'incorporen al món sanitari si que es podria imposar algun tipus de condicions. Des del punt de vista del pacient (i la seva seguretat) conèixer si els professionals que l'atenen estan correctament vacunats sembla un dret lògic.

Finalment és difícil d'entendre que es vulgui obligar a vacunar als ciutadans (encara que no més sigui en situacions de risc per a la salut pública) i no s'obligui als professionals sanitaris.

***En cas que es consideres que cal algun tipus d'obligatorietat, quines podrien ser les iniciatives per fer complir aquesta obligatorietat?***

Pel que fa als professionals sanitaris, com s'ha comentat abans, es podria començar per incloure l'obligatorietat en els nous contractes. En els treballadors ja contractats es podria considerar la vacunació com un factor positiu en la carrera professional. En determinades àrees els sanitaris no vacunats haurien de estar identificats i fins i tot s'haurien de excloure. Durant la epidèmia gripal es podria obligar els no vacunats haurien de portar mascareta (o no poder estar en determinades àrees o en contacte amb pacients).

Pel que fa a la població general, caldria explicar la responsabilitat que implica rebutjar la vacunació, per exemple les condicions en que els no vacunats poden ser exclosos de l'escola o altres tipus d'activitats col·lectives(12,13).

No compartim *"els dubtes sobre l'existència de focus de no vacunació per iniquitat del sistema sanitari i de la societat"*, segur que hi ha circumstàncies puntuals en que aquets es donen, però globalment les vacunacions (i la manera de oferir-les a la població amb programes universals i gratuïts) aporten molta més equitat que no pas treuen, per exemple la vacunació contra el virus del papil·loma a les escoles aconsegueix elevades cobertures en les zones més desfavorides i les poblacions més vulnerables.

## Bibliografía.

1. Departamento de Salud. ORDEN SLT/175/2016, de 20 de junio, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones sistemáticas. DOGC Número 7154. Fecha 04/07/2016.

[http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?documentId=745911&type=01&language=es\\_ES](http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?documentId=745911&type=01&language=es_ES)

2. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Revisión del Calendario de Vacunación. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Revision\\_CalendarioVacunacion.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Revision_CalendarioVacunacion.pdf)

3. Limia-Sánchez A, Andreu-Román MM, Torres de Mier MV, Navarro-Alonso JA, en nombre del Grupo de Trabajo de Revisión del Calendario de Vacunación, 2015. Un nuevo calendario de vacunación para España, 2016 (Parte 1). Rev Esp Salud Pública.2016; vol 90: 8 de marzo.

[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/C\\_ESPECIALES/RS90C\\_ALS.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/C_ESPECIALES/RS90C_ALS.pdf)

4. Navarro-Alonso JA, Taboada-Rodríguez JA, Limia-Sánchez A en nombre del Grupo de Trabajo de Revisión del Calendario de Vacunación, 2015. Nuevo calendario de vacunación para España, 2016. (Parte 2). Rev Esp Salud Pública.2016; vol 90: 8 de marzo.

[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/C\\_ESPECIALES/RS90C\\_JANA.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/C_ESPECIALES/RS90C_JANA.pdf)

5. Edwards KM, Hackell JM; COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, THE COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE. Countering Vaccine Hesitancy. Pediatrics. 2016 Sep;138(3). pii: e20162146. doi:0.1542/peds.2016-2146.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/08/25/peds.2016-2146.full-text.pdf>

6. Institute of Medicine. Committee on Assessment of Studies of Health Outcomes Related to the Recommended Childhood Immunization Schedule and Board on Population Health and Public Health Practice, Childhood immunization schedule and safety: stakeholder concerns, scientific evidence, and future studies; 2013.

<http://www.iom.edu/Reports/2013/The-Childhood-Immunization-Schedule-and-Safety.aspx>

7. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals. Global vaccine safety blueprint. World Health Organization 2012.

[http://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/70919/1/WHO\\_IVB\\_12.07\\_eng.pdf?ua=1](http://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/70919/1/WHO_IVB_12.07_eng.pdf?ua=1)

8. EMA. HPV vaccines: EMA confirms evidence does not support that they cause CRPS or POTS. 2016

[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Referrals\\_document/HPV\\_vaccines\\_20/European\\_Commission\\_final\\_decision/WC500196773.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/HPV_vaccines_20/European_Commission_final_decision/WC500196773.pdf)

9. Shimabukuro TT, Nguyen M, Martin D, DeStefano F. Safety monitoring in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). *Vaccine*. 2015 Aug 26;33(36):4398-405. Epub 2015 Jul 22.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26209838>

10. Glanz JM, Newcomer SR, Jackson ML, Omer SB, Bednarczyk RA, Shoup JA, DeStefano F, Daley MF. White Paper on studying the safety of the childhood immunization schedule in the Vaccine Safety Datalink. *Vaccine*. 2016 Feb 15;34 Suppl 1:A1-A29. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.10.082.

<https://www.clinicalkey.com#!/content/journal/1-s2.0-S0264410X1501525X>

11. Grupo de Trabajo Criterios 2011, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios\\_ProgramaVacunas.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf)

12. Criteris de no-assistència de l'alumnat a l'escola o a la llar d'infants durant un període de temps determinat a causa de malalties transmissibles Exclusió escolar Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/vigilancia\\_epidemiologica/documents/arxius/eviccoescolar.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/eviccoescolar.pdf)

<https://www.pediatriadelspirineus.org/files/public/docs/Exclusio%20escolar.pdf>

13. Prevención de enfermedades transmisibles en la escuela. Departamento de sanidad y consumo. Dirección territorial de gipuzkoa. Gobierno vasco

[http://www.educacion.hezkuntza.net/c/document\\_library/get\\_file?uuid=c07b76dd-0ddc-4355-9e5d-465dfdf26f9f&groupId=2201484](http://www.educacion.hezkuntza.net/c/document_library/get_file?uuid=c07b76dd-0ddc-4355-9e5d-465dfdf26f9f&groupId=2201484)

#### **Enllaços seguretat vacunes:**

[http://www.who.int/vaccine\\_safety/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/en/)

<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/index.html>

<http://www.immunize.org/safety/>

<http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/safety-of-vaccines>

<http://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/Pages/Safety-and-side-effects.aspx>

<https://vaers.hhs.gov/professionals/index#vaccinesafety>

## 2. Les consideracions a favor de la vacunació

Com pot ser que, si les vacunes són tan beneficioses, sorgeixin grups que qüestionen la necessitat d'administrar-les o, fins i tot, creuen que poden ser perjudicials?

Potser una mirada amb perspectiva ètica i alguns coneixements de les teories de la comunicació ajudin a comprendre què hi ha al darrere d'aquest qüestionament i per què entre les persones que tenen un nivell més alt d'estudis és precisament on es troben les que dubten més de l'administració o bé la rebutgen.

L'ajuda que pot aportar la filosofia no parteix de creences o supòsits místics, sinó que pretén aportar raons fonamentades en el coneixement, científiques i ben argumentades.

A partir de l'anàlisi dels quatre principis de la bioètica, el primer que constatem és que resulta difícil qüestionar l'**efecte beneficiós** de les vacunes. Són proves contundents d'aquest benefici l'eradicació de la verola o l'eliminació de la poliomièlitis en molts indrets.

La vacunació sistemàtica, a part de ser beneficiosa, **és justa**, atès que té efectes redistributius. Permet que persones amb pocs recursos puguin accedir a mesures beneficioses de manera gratuïta. En general, el baix cost en relació amb els beneficis que comporten fa que siguin una mesura de salut pública molt útil, tant des del punt de vista individual com col·lectiu.

A més, s'ha de tenir en compte l'efecte d'immunització per al conjunt de la població i que suposa un benefici per a aquelles persones, que, per diferents raons (contraindicació, malaltia, al·lèrgies o dificultat en l'accés), no poden rebre la vacuna.

Fins i tot aquest efecte d'immunització de la comunitat suposa un benefici per a aquelles persones que voluntàriament decideixen no vacunar-se. Hi ha un efecte solidari amb les persones no vacunades, que no és recíproc. Qui rebutja la vacunació o demana no ser protegit amb una mesura que l'Estat ofereix per al conjunt de la ciutadania acaba beneficiant-se'n i queda protegit per l'ajuda que rep dels altres. És una situació equiparable a la que es produeix amb la protecció que dona la policia, el sanejament ambiental i molts altres serveis comunitaris.

Ara bé, el desig èticament més coherent de la persona que rebutja la vacunació del seu fill, perquè creu que això li suposarà un perjudici, hauria de ser que la seva manera de procedir s'universalitzés; és a dir, des d'una perspectiva no egoista hauria de voler que tothom deixés de vacunar els seus fills. Actualment, sabem que això suposaria una baixada de la immunitat en la comunitat i, òbviament, una reaparició de malalties gairebé desaparegudes, però no eradicades. Hem de suposar que aquest rebrot de malalties no és el desig de les persones que rebutgen les vacunes; per tant, en molts casos es pot pensar que adoptar aquesta conducta "antivacunes" és comportar-se de manera aprofitada (*free rider*). Potser només es tracta de no voler la vacuna pel propi fill, però sense desitjar veritablement que aquesta conducta s'universalitzi. Conscientment o inconscientment, l'escèptic parteix d'una posició individualista i, en certa manera, egoista.

Habitualment, s'ha considerat que vacunar-se és un acte de protecció individual i també de solidaritat amb la comunitat, però potser s'ha d'anar més enllà. Cal valorar si l'acte de vacunar-se és un acte de justícia i el de no contribuir a la immunitat comunitària o a l'eradicació d'una malaltia infecciosa greu, una acció que no és tan justa. Des d'aquest punt de vista, el fet de vacunar-se no hauria de tenir un caràcter voluntari, sinó que hauria de ser un deure. Els ciutadans tenen el deure de contribuir al manteniment dels serveis públics pagant els impostos; no es tracta de deixar-ho a mercè de la voluntat dels ciutadans, tal com passa amb les contribucions voluntàries a una ONG o a qualsevol altra institució benèfica. De manera semblant, si admetem que existeix un deure de contribuir a eliminar o eradicar una malaltia que causa morts o discapacitats importants potser tampoc es pot admetre l'incompliment d'aquest deure. Tant se val si es tracta d'un comportament minoritari que no tindrà cap repercussió en la salut de la comunitat, atès que no hi ha una raó de justícia que eximeixi de complir amb el deure exigint per aconseguir una societat més sana i més justa, excepte en els casos de contraindicació mèdica.

Si bé en l'estratègia dels programes de vacunació el principi de justícia hauria de prevaldre sobre la llibertat, la no-maleficència sempre ha d'estar per davant de la justícia. Algunes persones perceben que, en administrar la vacuna, se'ls fa mal a elles o al seu fill. La valoració de la intensitat del mal que se'ls provoca és subjectiva, atès que algú pot percebre que el simple fet de punxar un nadó és intolerable pel mal que suposadament se li infligeix. De fet, la percepció diferent de la bondat o no de molts procediments mèdics és tan habitual com la singularitat de cadascun dels pacients, i és la raó principal que justifica sol·licitar el consentiment informat abans de fer qualsevol actuació. És probable que aquesta al·legació al dany que causen les vacunes sigui l'argument de més pes per respectar la posició de les persones que desestimen la vacunació. Ara bé, no seria just amagar la informació que no interessa per tal d'evitar-ne el possible refús. Al contrari, cal ser el màxim de transparent, tant donant publicitat als estudis que evidencien l'existència d'efectes adversos, per petits que siguin, com assumint amb celeritat la reparació dels possibles danys que es puguin produir, ja sigui amb l'atenció sanitària que calgui o amb les indemnitzacions econòmiques corresponents, si fos el cas.

És important que aquesta prioritat que donem al principi de no-maleficència es valori de manera prudent. Cal analitzar els possibles danys proporcionalment als beneficis que comporta la vacunació i que deixaríem d'obtenir si no es vacunés. Ser el màxim de transparents ajudarà a esvair rumors i males interpretacions.

La manera en què es comunica la informació que disposem i el propòsit que perseguim és molt important. Ja s'ha dit que entre les persones que desestimen la vacunació s'hi troben majoritàriament aquelles que tenen un nivell alt d'estudis, però que tenen prejudicis cognitius, resistències mentals que els dificulten acceptar alguns arguments racionals. Un d'aquests prejudicis és el concepte fals de la causalitat, és a dir, quan dos fets passen alhora, un després de l'altre, i pensem que un és causa de l'altre, quan en realitat no hi ha cap evidència racional que acrediti l'existència d'aquesta suposada relació causa-efecte; fins i tot pot passar que un professional sanitari acabi considerant que un fet associat casualment més d'una vegada amb



una sensació de millora explicada per més d'un pacient finalment acabi tenint la categoria de pràctica consolidada.

La informació racional també ha de lluitar contra les creences. Els valors que configuren aquestes creences seran tan o més forts depenent de la càrrega emocional viscuda en el moment de generar-les i la que es va viure en el període posterior de consolidació d'aquestes creences. Aquest tipus de prejudici és el que es coneix com *biaix de confirmació* (tendim a buscar arguments que confirmen el que pensem, i tendim a rebutjar d'entrada els arguments que ho desmenteixen). Per això, la informació freda que amenaça de la possibilitat que passi una malaltia ja eliminada com ara la poliomielitis —de la qual, sortosament, cada vegada són menys visibles les seqüeles que comporta— no té un efecte en la nostra societat, com el que té en altres indrets del món, on els estralls de la malaltia per manca de vacunació encara són ben visibles. Les persones que tenen molt arrelada la desconfiança en la ciència i la confiança en els crítics de la ciència tendeixen a creure's els arguments dels hipercrítics. Però també passa al revés: les persones que confien cegament en el que diuen els experts en ciència tendeixen a ser poc crítics amb els seus discursos. Aquesta és una tendència natural derivada de la capacitat racional limitada de l'ésser humà. Per això, més enllà de la fredor dels arguments abstractes, cal comunicar d'una manera també emocional —per exemple, amb imatges— els efectes de la no-vacunació. És la millor manera de complementar els arguments sovint massa abstractes a favor de la vacunació —basats, per exemple, en estadístiques— i de contrarestar els arguments contraris a les vacunes que sovint utilitzen les imatges i les anècdotes de malformacions com a categoria contra les vacunacions majoritàriament segures i eficaces.

### **3. El dret a rebutjar la vacunació**

La discrepància respecte a l'obligatorietat i l'exercici del dret al refús a la vacunació es fonamenten en les tres raons següents:

No hi ha motius per plantejar-se l'obligatorietat de la vacunació. Segons les dades epidemiològiques de Salut Pública, no hi ha cap motiu per modificar l'estratègia vacunal que se segueix actualment. La incidència de casos de les malalties que es volen prevenir amb la vacunació no ha canviat en els darrers anys. Els casos esporàdics i puntuals no justifiquen cap canvi. Els problemes de salut més importants que pateix la població, inclosa la infantil, són conseqüència d'altres determinants de caràcter social. El temps que destina i ha destinat el Comitè de Bioètica de Catalunya a debatre sobre la pertinència o no de determinades vacunacions no està en consonància amb el risc per a la salut que representen moltes altres malalties, que es podrien prevenir intentant canviar aquests determinats socials.

L'eficàcia de les vacunes no es pot generalitzar. Mentre n'hi ha que arriben a un 90% d'eficàcia, com és el cas de la vacuna contra la diftèria, no passa el mateix amb la vacuna contra el virus del papil·loma humà ni amb la vacuna contra la grip, que presenten una variabilitat anual molt gran. No es comparteix el missatge acrític i exagerat sobre l'eficàcia de les vacunes; més aviat es creu que caldria reconèixer els límits de la vacunació.

Però la raó més important per qüestionar el programa de vacunació és la manca de seguretat. Cal reconèixer la vacuna com una medicació amb riscos per a la salut, tant a curt com a llarg termini. Són fonamentalment els efectes derivats de l'alumini, del mercuri o dels emol·lients oliosos que porten les vacunes com a coadjuvants o estabilitzants als quals s'atribueix la toxicitat. Actualment, només se'n valoren alguns d'aquests efectes adversos, perquè hi ha una falta d'hàbit de registrar-los o la falsa creença que les vacunes no tenen efectes secundaris. Introduir restes biològiques, víriques o bacterianes, i substàncies tòxiques com ara el mercuri i l'alumini en un sistema immunitari immadur, com és el d'un nadó, pot tenir conseqüències no desitjables a llarg termini. L'evidència científica posa de manifest que, quan introduïm canvis no fisiològics en un ecosistema, n'alterem d'altres. No es considera fisiològic el contacte amb diversos antigens de malalties infeccioses infantils en un interval de pocs mesos, i encara menys quan es fa tot alhora, tal com passa amb les vacunes múltiples.

De fet, cal recordar que en altres països s'han endegat algunes iniciatives legislatives que han aconsellat millorar aquests estudis sobre la seguretat de les vacunes.

En definitiva, es considera que cal conèixer totes les opinions documentades sense prejudicis per arribar a conclusions menys discriminatòries, més neutrals, respectant sempre el dret a la llibertat individual de decisió i creant àmbits plurals on els professionals que tinguin opinions diferents, i sense interessos econòmics, puguin debatre lliurement.

#### **4. Consideracions per tenir en compte sorgides en el debat**

En general, el contingut del document *Consideracions ètiques i socials sobre el calendari de vacunacions del Departament de Salut*<sup>1</sup> es considera plenament vigent. En tot cas, caldria actualitzar algunes dades tècniques —per exemple, la que fa referència a la introducció de la vacuna contra l'hepatitis A o contra el virus del papil·loma humà— i potser seria adequat incloure algunes de les reflexions que s'han fet a l'entorn del principi de justícia o de la necessitat de millorar la informació que es dona i la manera en què es comunica.

Hi ha publicacions que evidencien que l'eficàcia de la vacunació és variable. Hi ha anys en què l'eficàcia de la vacuna contra la grip és gairebé nul·la i d'altres en què arriba al 70%. També varia la virulència de cada soca i la mortalitat que comporta. Tenint en compte aquesta variabilitat, en l'eficàcia de la vacuna contra la grip hi ha casos en què no es pot desestimar com una mesura per prevenir la infecció d'infants que pateixen malalties determinades i en les quals una sobreinfecció pel virus de la grip representa una complicació greu, i fins i tot la mort.

Encara que no partim de zero, sembla que cal més investigació bàsica per conèixer més els efectes adversos de la vacunació. També aquí, com en molts altres àmbits del coneixement, els estudis aporten resultats diversos, alguns són qüestionables, d'altres no. Des de la perspectiva científica no es pot parlar d'absoluts; en tot cas, cal reconèixer els límits de la vacunació, però no desestimar les bondats àmpliament contrastades. És molt possible que els efectes que alguns pares perceben com a agressius se solucionin amb una aplicació inhalada per via nasal.

---

<sup>1</sup> <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/03/maqvacunes.pdf>

Hi ha gairebé unanimitat en contra del fet de considerar obligatòria la vacunació. Es creu que seria un error estratègic, atès que la normativa actual ha demostrat ser eficaç i es tem que l'obligatorietat generaria rebuig. Hi ha països on la vacunació és obligatòria i la incidència de les malalties que es volen prevenir és més alta que en aquells on no és obligatori. Ara bé, entesa com una exigència per al conjunt de la societat i dels individus més vulnerables que no poden prendre una decisió per ells mateixos, hi ha qui creu que caldria deixar una porta oberta a l'obligatorietat d'administrar algunes vacunes per als casos en què, davant d'una situació determinada, l'estratègia més justa fóra eradicar una malaltia greu.

Aquest parer contrasta amb el d'aquells que consideren que això seria un paternalisme excessiu. En l'aplicació del criteri de millor interès quan es tracta d'administrar procediments a persones menors o discapacitades no se segueix el mateix criteri, encara que sovint les conseqüències adverses que es preveuen pel fet de no intervenir tinguin un grau de certesa molt més gran. En el cas de la vacunació no s'actua contra una malaltia que pot conduir a la mort o a una discapacitat de manera immediata, sinó que el que es pretén és reduir un risc, és a dir, la probabilitat futura de patir un problema de salut.

El debat "vacunes sí, vacunes no" no és el debat. L'impacte actual dels moviments antivacunes és anecdòtic i del que sí que hi ha evidències és que la taxa de vacunació disminueix per la dificultat d'accés dels grups econòmicament i socialment més desfavorits.

Pel que fa a la toxicitat de les vacunes, es considera que l'actitud més cauta és fer un balanç dels riscos de vacunar i els de no vacunar, diferenciat per a cada vacuna, que complementaria la informació de què es disposa actualment sobre els beneficis que ja són evidents en molts casos o se suposen en altres.

Es posen en relleu l'existència de conflictes d'interessos, que s'exemplifiquen en el finançament de l'OMS, atès que cada vegada està més a càrrec de les institucions privades. Un altre exemple que evidencia aquest conflicte és el que es desprèn de l'actitud presa per Polònia durant el brot de grip A, ja que va ser l'únic país europeu que va rebutjar vacunar la població, perquè la ministra de Salut que hi havia en aquell moment coneixia amb detall l'eximent de responsabilitat de les empreses farmacèutiques dels possibles efectes adversos que podien sorgir amb la introducció d'una vacunació de la qual no se'n tenia plena seguretat.

També hi ha qui pensa que seria útil valorar quines de les vacunes que actualment es prescriuen de manera generalitzada a tota la població només seria pertinent administrar-les a col·lectius específics. Es tem que, a conseqüència d'uns consells assessors poc pluridisciplinaris, la tendència és introduir cada vegada més vacunes sense discernir clarament quines són prioritàries sobre la base de la utilitat.

**Amb posterioritat al debat, es va demanar als participants que responguessin per escrit unes preguntes que s'havien formulat. A continuació, hi ha un resum que intenta integrar el conjunt de les respostes.**

---

### **1. Cal fer alguna revisió de la posició prèvia del CBC sobre la vacunació?**

Malgrat la repercussió del cas de diftèria o els més freqüents de xarampió, la cobertura vacunal segueix sent alta. Globalment, no ha canviat res respecte a l'opinió de l'any 2008. Potser és necessari afegir algun comentari puntual respecte a vacunes de comercialització recent o que han estat introduïdes al calendari vacunal, atès que en el document elaborat pel CBC el 2007-2008 no es preveia la vacunació contra l'hepatitis A ni tampoc la vacuna contra el VPH, d'incorporació força discutida. També caldria parlar de les vacunes hexavalents i pentavalents, que en combinen múltiples, i que tampoc estaven presents anteriorment. Altres polèmiques públiques han estat la de la pandèmia gripal o la de la vacuna de la varicel·la.

La idea que les vacunes han estat les intervencions que han possibilitat de manera exclusiva la reducció de la morbiditat i la mortalitat de moltes infeccions que afectaven sobretot la població infantil, contribueix a donar una imatge hiperbòlica de les intervencions mèdiques per damunt d'una altra mena d'intervencions. aquesta imatge fa oblidar les contribucions de Thomas McKeown (referides precisament a malalties infeccioses i que, tot i que poden ser discutides, fan pensar)<sup>2</sup> i no deixa de potenciar la llei de beneficis inversos (els recursos van dels malalts als sans, dels pobres als rics, de l'atenció i cura a la prevenció) referida fa molts anys.<sup>3</sup>

No s'hauria d'oblidar que, quan des de l'atenció sanitària privada es promouen intervencions de rendibilitat econòmica més que dubtoses, però que resulten comercialment profitoses per qui les prescriu —dóna la sensació d'oferir la millor atenció d'acord amb les darreres innovacions—, l'equitat trontolla perquè el sistema públic es veu impel·lit a implantar aquestes mateixes intervencions. L'equitat consisteix a oferir a tothom, independentment de la condició econòmica, aquelles intervencions preventives, diagnòstiques o terapèutiques amb una rendibilitat per sota del llindar que es considera socialment valuós.

En alguns casos, es podrien provar altres iniciatives. No hi ha raons especials per incloure la vacuna contra el tètanus per als adults; es podria valorar espaiar més els períodes de revacunació. En altres casos, quan es tracta d'una protecció exclusivament personal, potser es podria valorar que fos una prestació del Servei Nacional de Salut gratuïta només per als més desfavorits.

En tot cas, l'edició d'una versió actualitzada és una oportunitat per fer conèixer les diferents qüestions que sorgeixen entorn de les vacunes en àmbits que en són desconeguts i ampliar el ventall d'aplicació; per exemple, les vacunacions en l'àmbit laboral.

---

<sup>2</sup> McKeown T. The role of medicine. Dream, mirage or nemesis? London: Nuffield Provincial Hospitals Trust; 1976.

<sup>3</sup> Brody H. The inverse benefit law: how drug marketing undermines patient safety and public health. Am J Public Health. 2011;101:399-404.

S'hi podrien afegir arguments de caràcter ètic, sobre la justícia i sobre la responsabilitat, recordant que aquesta no és només de l'Administració, sinó de tots i cadascun dels membres de la societat.

També s'hauria d'insistir en les conseqüències nefastes de la relaxació en la cobertura vacunal. Però no caure en l'esquema "vacunes sí/no". Cal posar de manifest que les vacunes sistemàtiques són molt segures i que d'altres són aconsellables en determinades situacions i persones.

## **2. Fins on poden arribar les decisions sanitàries dels pares? Quin és el dret de l'infant a rebre la millor protecció per a la seva salut? En quines situacions el calendari de vacunacions infantil podria ser obligatori?**

Els pares són els responsables de la salut dels seus fills, però també s'han de tenir en compte els drets dels infants.

L'any 1959 les Nacions Unides van aprovar una Declaració dels drets de l'infant, que estableix:

"L'infant té dret a gaudir del més alt nivell possible de salut i a tenir accés a serveis mèdics i de rehabilitació, molt especialment en aquells serveis relacionats amb l'atenció primària, les cures preventives i la disminució de la mortalitat infantil. L'Estat ha de prendre les mesures que calguin orientades a l'abolició de les pràctiques tradicionals perjudicials per a la salut dels infants."

També, la *Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària* diu que "la persona té dret a accedir al conjunt d'activitats preventives de provada efectivitat, segons l'evidència clínica disponible, proveïdes pel sistema sanitari."

Respectar aquest dret a la protecció de l'infant és primordial per a la seva salut. Hi ha situacions en què els pares no el tenen en compte —infants sense cadiretes de cotxe, infants amb una alimentació desastrosa, infants mal atesos emocionalment, infants sols a casa.... En molts d'aquests casos, s'utilitzen sistemes per modificar la conducta dels adults que no tenen cura del menor notificant-ho i fent-ne un seguiment. En el cas dels menors no vacunats, cal tenir-los identificats en cas que s'esdevinguin casos de brots, i conèixer si estan en contacte amb companys amb immunodeficiències.

Però tenint en compte les cobertures actuals de vacunació, l'obligatorietat sembla que seria contraproductiu. Només estaria justificada de manera excepcional i temporal, en situació d'alt risc real o brot greu dintre de la comunitat. En aquest cas, es podrien vacunar aquells nens que ho necessitin, en contra del criteri dels pares.

Els pares són responsables dels fills fins que no són majors d'edat i, per tant, poden objectar intervencions que podrien beneficiar l'infant (transfusions de sang en el cas dels testimonis de Jehovà, hemodiàlisi o vacunacions), tret que un jutge dictami el contrari en casos de risc vital. Si la cobertura baixés de manera substancial, i es considerés que és procedent l'obligatorietat, caldria diferenciar un grup de vacunes prioritàries i unes altres de secundàries.

Aquesta manca de diferenciació en els calendaris actuals —com si totes tinguessin la mateixa importància quant al risc d'infectar-se o al benefici de la protecció o la gravetat de la malaltia— no és aconsellable. Convé diferenciar el risc poblacional del risc en persones que pateixen altres problemes de salut que les fa especialment vulnerables.

Si bé és preocupant que per la imposició o la deixadesa dels pares els menors puguin patir conseqüències nefastes per a la salut, convindria ser molt prudent perquè, amb la bona intenció de protegir-los, encara els podríem fer més mal. Potser, en alguns casos com ara en el cas de la vacuna antitetànica, limitada a l'edat infantil, es podria considerar establir la sanció. Però la penalització econòmica als pares per no vacunar seria poc efectiva i no faria canviar d'opinió aquelles persones que es malfien de les vacunes. Amb molta facilitat, es podria mal interpretar, com si la multa estigués imposada amb criteri exclusivament recaptatori. Hi ha mètodes indirectes que també poden ser efectius. La necessitat de tenir un certificat de vacunació per fer la matrícula a les escoles o per anar de colònies, per formar part de col·lectius diversos, per fer-se el passaport o per rebre determinades ajudes socials. Aquesta exigència de certificar la vacunació hauria de convertir-se en una distinció de qualitat.

En tot cas, cal estendre l'obligatorietat de signar un document de rebuig de la vacunació per part dels pares o tutors que no acceptin la vacunació dels fills. Aquest document ha de quedar a la història clínica per a la utilització dels professionals i de la pròpia persona en la majoria d'edat.

### **3. Hauria d'existir un dret a la informació sobre la cobertura vacunal en diferents àmbits (per exemple, en les escoles, les colònies, els esplais) dels professionals dels centres sanitaris o de les llars d'avis i residències?**

Hi ha qui creu que aquesta informació és important i necessària. Si en un conjunt hi ha elements que, per la seva actitud voluntària, fan reduir l'efecte protector que confereix l'existència d'una immunitat de grup, la resta d'individus han de ser, almenys, coneixedors d'aquest risc per tenir llibertat d'actuar en conseqüència. Ara bé, aquest dret de l'usuari a rebre informació respecte del col·lectiu que l'acull (per formació, gaudiment, tractaments sanitaris...) hauria de fer-se respectant l'anonimat.

Però també hi ha dubtes sobre el benefici que podria aportar aquesta informació, atès que potser generaria més burocràcia i desfermaria una polèmica sobre el dret a la intimitat, la privacitat i la confidencialitat. Hi ha qui pensa que l'exigència que fan algunes institucions del carnet de vacunacions és anticonstitucional. Una altra cosa seria l'exigència per a alguns professionals en alguns serveis sanitaris.

La informació dels nivells de vacunació per a aquelles immunitzacions recomanades pels professionals sanitaris hauria de ser pública i anunciada com un criteri de qualitat del centre, de la mateixa manera que ho poden ser els nivells d'infecció nosocomial o el temps d'espera en unitats d'urgències. De fet, seria un indicador de coherència dels seus professionals; fins i

tot, cadascun dels professionals podrien anar identificats amb un logotip del tipus: **“Com tu, jo també em vacuno.”**

S'hauria d'informar que hi ha unes vacunes prioritzades com a fonamentals, imprescindibles, mentre que d'altres podrien correspondre a grups de risc o de més vulnerabilitat. Caldria tranquil·litzar els ciutadans fent-los saber que els riscos potencials de les vacunes, que poden afectar persones concretes clarament identificades, estan ben coberts, i que, malgrat la causalitat sigui difícil d'establir en moltes situacions, la seguretat de les vacunes està estretament controlada i els riscos de reaccions greus són extremadament baixos. Igualment, s'ha de conèixer que els riscos de possibles reaccions greus estan coberts per l'assegurament públic i que, com en els Estats Units, hi ha una compensació econòmica. El fet de mostrar dades sobre el tema podria donar confiança als ciutadans.

**4. Caldria fer obligatòria la vacunació dels professionals sanitaris (sempre?, per a algunes unitats especials com ara pediatria, l'UCI...?, per a determinades vacunes? per a determinades situacions?)?**

La vacunació dels professionals pot tenir lloc per tres motius diferents: primer, pel fet de ser un col·lectiu de risc per contagi en les seves activitats habituals (per exemple, de l'hepatitis B per una punxada o de contagi d'altres infeccions pel contacte persistent amb malalts); segon, per evitar ser agents contagiants a la població (sana o malalta) que atenen, i tercer, per assegurar mantenir sans aquells col·lectius clau que poden atendre la resta de la població en cas de situacions pandèmiques i d'afectació greu.

En el segon cas se suposa que els professionals estan vacunats amb el calendari de vacunacions (la protecció perdura tret que es requereixin dosis de record) i les propostes de vacunació fan referència a malalties estacionals com ara la grip. El fet que sigui una malaltia contagiosa amb serotips molt canviants, per a la qual es requereixi una vacuna que canvia cada any, en cas que es tracti de serotips circulants que se sobreposen entre anys i que aquesta vacuna sigui, per tant, d'eficàcia variable, no sembla que pugui ser un argument de pes, excepte en el cas que es treballi en contacte amb col·lectius extremament febles (en unitats de cures intensives neonatals, unitats de trasplantaments, etc.), en què el petit benefici que pugui aportar podria ser més determinant. Amb tot, en aquestes situacions s'estableixen altres mesures (higiene de les mans, ús de mascareta, ús de guants, etc.) per evitar el contagi i la dispersió de l'agent infecciós d'eficàcia provada. Sembla que el problema és més l'eficàcia vacunal, atès que els professionals són conscients dels mecanismes de transmissió i de la vulnerabilitat a les malalties infeccioses. Pel que fa al risc de contagi dels professionals en les seves feines, com podria ser punxar-se amb una agulla contaminada, s'ha de respectar la llibertat de cadascú de protegir-se encara que sigui aconsellable fer-ho en funció del risc del contagi i de la gravetat de la malaltia.

L'obligatorietat no és escaient per assolir l'objectiu desitjable, que hauria de ser l'acceptació vacunal generalitzada de la població. Buscar criteris de millora dels índexs vacunals implicant les administracions i gerències dels centres hospitalaris seria més eficaç i productiu. També cal evitar culpar els professionals sanitaris no vacunats, sinó que s'ha de buscar el seu

convenciment i implicació. Hi ha possibilitats per valorar i discutir en cada col·lectiu, com ara la incorporació dels graus de vacunació en els nivells d'acreditació sanitària, la publicació o incentivació de millora, la incorporació de les dades en la direcció per objectius dels professionals, la mobilització laboral obligatòria dels professionals no vacunats, o fins i tot la concessió d'avantatges socials entre els professionals sanitaris vacunats.

##### **5. En cas que es considerés que cal algun tipus d'obligatorietat, quines podrien ser les iniciatives per fer complir aquesta obligatorietat?**

Des de la perspectiva de mantenir la immunitat col·lectiva (*herd immunity*) i protegir aquelles persones que no poden ser vacunades, i de pas a tots en general, cal preguntar-se si es pot obligar algú a ser vacunat i veure com es fa. No està clar que es pugui obligar les persones a ser solidàries ni se'ls pot obligar a protegir-se, encara que fem obligatòries mesures d'autoprotecció en altres àmbits.<sup>4</sup> En principi, una persona no vacunada és un risc per a ella mateixa —no per als altres—, tret que aquests altres tampoc estiguin vacunats o la vacuna hagi estat poc eficaç (cap vacuna és eficaç al 100%) o la immunogenicitat s'hagi esvaït.

No tothom comparteix que sempre que hi ha prevenció sigui millor prevenir; i és més, es transmet la imatge que la prevenció, aparentment, és millor que patir la malaltia (i millor que curar), i no comporta riscos de cap mena. Des d'aquesta perspectiva, no s'entén per què aquí es vacuna contra l'hepatitis A. Es qüestiona que les darreres vacunes que entren al mercat, de producció biotecnològica, tinguin preus tan elevats (la vacuna contra l'hepatitis B és el precedent per a la vacuna VPH). És una suposició que, amb les tecnologies existents, encara sorgiran més vacunes i no totes, ni molt menys, tenen la mateixa rellevància. No sembla del tot convenient plantejar que la vacuna VPH i contra l'hepatitis B permetran encarar futurs canvis d'hàbits en les conductes sexuals —i no només per les altres infeccions de què no es té vacuna i que es poden adquirir si es tenen conductes sexuals d'alt risc, sinó perquè és molt desaconsellable fer prediccions, i menys sobre el futur.

El qüestionament de les vacunes ha estat present des de l'inici (amb la verola), i no sempre pot reduir-se simplement a un problema d'ignorància (o negacionisme). Sens dubte cal persuasió, i amb ella, s'aconsegueix molt més que amb mesures obligatòries. Malgrat que hi hagi estudis que ho desmenteixin, el fet de l'associació temporal entre vacunes i autisme, i que aquesta malaltia segueixi sent d'etiologia desconeguda, només fa que afavorir interpretacions causals —irracional sense dubte—, però de refutació complexa (o impossible, quan hom només acaba acceptant allò que li dóna la raó), sobretot quan des d'alguns cercles s'hi vol donar més credibilitat. Va ser *The Lancet* que va publicar el cas de vacuna triple vírica, encara que sortosament després es va poder demostrar que havia estat un complet frau.

Mostrar que hi ha un sistema de vigilància en la seguretat de les vacunes, que els casos d'efectes adversos greus s'examinen rigorosament, podria reforçar la confiança dels ciutadans. El servei de salut pública haurien d'estar més preocupats d'assegurar la màxima cobertura en aquelles vacunes prioritàries, i menys a incorporar noves vacunes al calendari de vacunacions

---

<sup>4</sup> A semblança del casc en els motoristes o del cinturó de seguretat en els automobilistes, que acaben sent obligatoris per evitar danys més grans, no només sobre la víctima —que evidentment també—, sinó sobre el sistema sanitari. No sé què diria Stuart Mill d'aquests casos, completament diferents de la conducció temerària o alteració de la cognició.



o esmenar-lo, tret que, com va passar amb la verola, s'elimini alguna vacuna una vegada eradicada la malaltia.

Seria molt convenient que el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut que, per a tot l'Estat espanyol, pren decisions sobre vacunes, o els comitès existents en l'àmbit autonòmic, no només estiguessin compostos per experts en pediatria, salut pública i vacunologia, sinó també per professionals de la salut laboral, economistes de la salut (per tenir present el l'optimització de recursos, com hauria de passar en qualsevol altra intervenció sanitària) o experts en altres camps (sociòlegs, metodòlegs, avaluadors de tecnologies, fins i tot experts evolucionistes que posin de manifest la selecció de soques que algunes vacunes comporten quan no inclouen tots els serotips més freqüents i perillosos, etc.) i, també, comunicadors. En qualsevol cas, caldria assegurar sempre que hi ha una política de declaració de conflictes d'interessos que no posi en qüestió les decisions preses.

Es podria considerar l'obligatorietat de la vacunació —així com l'ús del casc i del cinturó de seguretat en la conducció és obligatori—, però no se'n percep clarament els beneficis i, en canvi, ens exposem a una reacció que podria confondre més els que no confien, ja d'entrada, ni en les vacunes ni en les autoritats polítiques ni sanitàries. Tampoc sembla coherent propugnar l'obligatorietat quan hi ha dubtes raonables sobre l'existència de focus de no vacunació per iniquitat del sistema sanitari i de la societat.<sup>5 6</sup> No és suficient limitar-se a incloure les vacunes —amb uns criteris que caldria fer públics— en el calendari vacunal, sinó que se n'ha de garantir l'accessibilitat de les poblacions més vulnerables. Tampoc sembla equitatiu que tothom, qui pot i qui no pot, tinguin el mateix dret d'accés —però no la mateixa probabilitat d'ús en la pràctica— perquè *igualtat* no és sinònim d'*equitat*, malgrat que la discriminació positiva també s'ha de dur a terme bé perquè funcioni.

L'obligatorietat seria contraproduent en qualsevol escenari llevat d'una situació excepcional de gravetat i per un període temporal. La penalització econòmica no penalitza a tots per igual, perquè no tothom té els mateixos recursos econòmics, i perquè es pot veure l'Administració pública com un ens que recapta uns diners que no sap a què dedicarà. Com s'ha esmentat més amunt, hi ha mesures més eficaces, com ara el "requisit" per accedir a l'escola primària o a la universitat (població general), com a ítem dins la direcció per objectius o com a un mèrit per accedir a determinats llocs de treball.

Hauria de ser obligatòria la recomanació, per part de tots els professionals sanitaris del sistema públic de salut, de les vacunes sistemàtiques i recomanades per a grups de risc..

Pel que fa als equips d'atenció sanitària, fer complir aquesta recomanació s'hauria de lligar als indicadors de seguretat dels pacients dels acords de gestió anuals i, consegüentment, a la consecució de l'acreditació dels centres sanitaris.

Cal associar la vacunació a criteris de qualitat i, per tant, l'"obligatorietat" hauria d'estar associada al compliment d'objectius. També hauria de ser possible la mobilitat de treballadors

---

<sup>5</sup> Pinós L. Estudio geográfico de la evolución de la cobertura vacunal a los dos años de edad en las áreas básicas de Barcelona. Tesina de Máster de Salud Pública. UPF/UAB. Barcelona; 2011.

<sup>6</sup> Salas J. Seis razones para no imponer la vacunación obligatoria de los hijos. El País. 9 de juny del 2015. Disponible a: [http://elpais.com/elpais/2015/06/09/ciencia/1433804635\\_374514.html](http://elpais.com/elpais/2015/06/09/ciencia/1433804635_374514.html).

no vacunats a espais de menys risc en el mateix centre de treball o la utilització de mascaretes obligatòries (en el cas de la grip) en períodes de temps amb possibilitat d'alt grau d'exposició.

S'haurien de fer acords de Govern, reglaments interns dels centres sanitaris, procediments normalitzats de treball que tinguin en compte la immunització dels professionals com a criteris de bona praxi assistencial.

Els mitjans de comunicació, almenys els públics, haurien de difondre notícies contrastades i no fer demagògia amb notícies que afectin la salut. Tot el que podem fer amb educació sanitària des de les consultes es tira per terra amb una actuació demagògica de cinc minuts en un mitjà de comunicació.