



Consideracions ètiques del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la obligació de vacunar contra algunes malalties a la població amb risc

És evident que la vacunació és una de les estratègies de salut pública més efectives i eficients. No és discutible el fet de que ha estat una eina essencial per prevenir algunes malalties contagioses perilloses: per eradicar la verola, per exemple, o per disminuir dràsticament amb pocs anys la diftèria o la poliomièlitis. Ha estat un esforç social de protecció, i no només individual, que ha resultat objectivament molt **efectiu**.

Seguretat i solidaritat de les vacunacions per a la protecció comunitària

A la societat li continua interessant que no disminueixi la proporció de persones immunitzades, que no baixi del llindar d'immunitat comunitària", és a dir, d'aquell que protegeix fins i tot als que se'ls ha contraindicat la vacuna o als que els resulta poc efectiva. A més d'útil, es demostra que aquest esforç és **eficient**, ja que el cost emprat (no tant sols en despesa, sinó també en dedicació personal, programació, etc) no té comparació amb el que representa la cura de les malalties que prevé.

En un país com el nostre, l'esforç és, a més, **equitatiu**. Sobre tot per tres raons:

- 1) Les vacunacions tenen **un efecte redistributiu** a favor de les persones socialment més vulnerables, ja que el seu accés públic i pràcticament gratuït beneficia especialment als adults i nens que no tenen prou recursos econòmics, socials, educatius o culturals per tractar amb rapidesa i eficàcia les malalties infeccioses en cas que apareguin.
- 2) Les vacunacions massives són enormement cost-benefici, degut a la seva provada seguretat i eficàcia en comparació amb els possibles efectes perniciosos de la no vacunació tant a nivell econòmic com de salut. En un sistema de salut pressionat per una enorme despesa, les vacunacions massives **alliberen molts recursos** que poden ser invertits en altres necessitats mèdiques de la població.
- 3) Els ciutadans que protegeixen la seva salut amb vacunes segures, eficaces i que contribueixen a la immunitat comunitària són **solidaris amb aquells que no es vacunen**, ja sigui perquè tenen contraindicacions mèdiques als ingredients de les vacunes o perquè voluntàriament decideixen no vacunar-se ells ni fer-ho als seus fills. **Aquesta solidaritat no és recíproca per part dels que no es vacunen**. En el cas en què les vacunes estiguin contraindicades, òbviament la falta de reciprocitat directa no és injusta. En canvi, en el cas dels ciutadans que decideixen voluntàriament no vacunar-se



de vacunes amb una provada i raonable seguretat i contribució a la immunitat comunitària, es pot dir que aquests són clarament insolidaris, tant si són conscients com si no d'aquesta insolidaritat. La salut és un afer públic, en el sentit que no és completament privat: la bona o mala salut d'unes persones sovint afecta a la bona o mala salut de les altres, i el cas de les malalties infeccioses és paradigmàtic d'aquest fet. La immunitat no és només un assumpte personal com si visquéssim aïllats: bona part de la immunitat individual depèn de la immunitat col·lectiva, d'un entorn lliure d'infeccions. Si es viu en comunitat, una part significativa de la salut individual és assumpte comunitari i, per tant, ha de d'estar subjecte a drets i deures també comunitaris. La comunitat no pot danyar als individus en nom d'un bé públic, però aquests darrers no poden renunciar als seus deures amb la comunitat quan reben un clar i substancial benefici a canvi d'un dany inexistent en la immensa majoria de casos o a canvi d'un risc que és raonable acceptar (com el dolor d'una petita punxada, una petita i passatgera febre o el risc ínfim de reaccions greus). Òbviament, quan les vacunes no són prou segures o eficaces, els ciutadans no tenen el deure d'acceptar-les, i quan la vacunació de la població no contribueix a la immunitat comunitària, deixa d'estar en joc aquest valor de solidaritat.

Els ciutadans que voluntàriament decideixen no vacunar els seus fills de determinades vacunes amb una provada seguretat i que necessiten la immunitat comunitària per completar la seva eficàcia, **actuen com a free-riders, és a dir, com a aprofitats** de la societat: s'aprofiten d'un bé col·lectiu sense participar de la seva creació i el seu manteniment.

Prudència en l'aplicació

Malgrat la seva eficàcia, eficiència i equitat provades, hi **ha raons de prudència social** per no convertir en obligatòries totes les vacunes segures i susceptibles d'immunitat comunitària, raons relacionades amb la dificultat de fer efectiva l'obligació o amb possibles efectes socials que acaben perjudicant la protecció de la salut, com ara que, davant de la im posició, els pares que no volen vacunar s'obstinin en la seva actitud o que augmentin els pares que neguen la vacunació als seus fills. **Ara bé, les raons de prudència social, que busquen el major benefici sanitari possible, no són raons de justícia, sinó de beneficència.**

Naturalment, en el cas excepcional que les vacunes ocasionin **efectes no desitjats** en els individus vacunats, la societat té el deure de solidaritat (que, en aquest cas, és un deure de justícia) de **compensar de forma ràpida, generosa i exemplar als afectats.**

Queda patent que el **risc** per a les persones que es vacunen, tot i ser baix, no és mai zero, com passa amb qualsevol altra actuació sanitària. En el cas de les vacunes és molt

més petit, en quantitat i en qualitat (a part d'alguns cas aïllat), que el de la malaltia que evita (amb una probabilitat que també convindria conèixer).

Diferència entre vacunacions

De la mateixa manera, convé acceptar que **cada vacuna és diferent** i que hi ha diversos graus **d'efectivitat i de risc entre elles**; que no és el mateix parlar de la vacuna de la poliomielitis que la del papil·loma humà, o de la del tètanus o contra la grip. A més, la seva **repercussió per a la col·lectivitat també és molt diferent** a vegades: unes volen protegir individus i altres, en canvi, són més importants per l'entorn.

Les autoritats sanitàries tenen la obligació **de donar una informació** transparent i no esbiaixada sobre cada una d'elles, sobre la seva efectivitat individual, la seva utilitat col·lectiva, la malaltia que intenta prevenir i la seva gravetat, i sobre els sempre possibles efectes secundaris adversos, per petits que siguin, tot i que estiguin sovint lligats a l'especificitat biològica de cadascú.

A l'informar **no se n'ha d'exagerar** ni la seva eficàcia ("una vacuna contra el càncer d'úter"), ni la seva seguretat ("una injecció sense cap problema"), ni tampoc el seu dany possible. Convé denunciar, pel què fa a aquest punt, que s'esgrimeixin riscos hipotètics de manera frívola, com quan s'han volgut establir relacions causals sense cap base científica entre vacunes i malalties poc conegudes (com ara l'autisme o la malaltia de Crohn) o amb creixements inexplicats (com els de la diabetis juvenil i d'altres patologies autoimmunes). Els temors o els dubtes intuïtius s'haurien de confrontar amb els fets abans d'esgrimir-los per no actuar. En aquest assumpte, els professionals de la salut tenen una responsabilitat molt gran. **Les propostes de no actuació** (en un cas de tanta eficàcia com és el de les vacunes) **han d'estar basades en un coneixement racional per ser acceptables**. No és èticament reprovable no proposar el que s'ha demostrat millor: tot ciutadà té dret al coneixement sobre què li convé i a l'accés al millor tractament, sigui curatiu o preventiu, amb informació fidedigna del risc abans de decidir.

El No Consentiment

Ara bé, **la no acceptació de la proposta** és possible malgrat tot, malgrat una exposició suficient i lleial de la seva bondat i de la seva oportunitat, tant si ha de ser per protecció personal (contra el tètanus o la diftèria, per exemple) com si convé per a la protecció poblacional (contra la poliomielitis, posem per cas). La causa de la negativa pot ser variada i no acostuma a ser gaire raonada: pot ser per convicció ideològica, però també per dubtes sobre el perill del que pretén prevenir (una malaltia ja poc present, per exemple) o sobre la seva eficàcia (com en el cas de la grip i el seu canvi anual). La negativa pot ser deguda simplement a la por al dany percebut o imaginat que comporta,



és a dir, a la maleficència possible de l'actuació: es pot preferir el risc hipotètic del que és natural (com la malaltia) al que és *iatrogènic* induït (la vacuna).

I és que admetem que un ciutadà té **dret a no consentir** a una actuació sobre ell mateix, per molt ben indicada que aquesta estigui. En les decisions clíniques s'ha de respectar, en principi, la voluntat de les persones com a manifestació del seu dret a l'autonomia personal i pel que aquesta comporta de llibertat, de dignitat i d'integritat. És un dret ja reconegut en la llei 21/2000 del nostre Parlament, en la bàsica 41/2002 del Congrés de Diputats i en altres normes. I, en el cas de persones incapaces, com els infants, aquest consentiment prescriptiu s'ha de recavar dels seus pares o tutors.

Legitimitat de la possible obligatorietat

Però en totes les disposicions legals o deontològiques s'assenyalen també **excepcions** a aquest dret a negar-se a l'actuació. La primera, que interessa especialment aquí, és quan hi ha "... **risc per a la salut pública...**". Havent-hi aquest risc, la societat (és a dir el conjunt de ciutadans) tindria, no tant sols el dret sinó la obligació d'imposar actuacions per un bé comú, tot i limitant la llibertat de les persones. És clar que ha de quedar provat el risc a evitar i que sigui prou evident la proporcionalitat entre aquest i la imposició.

La **proporcionalitat** és un argument que s'ha utilitzat molt i oportunament per obligar, per exemple, al cinturó de seguretat dels conductors o al casc dels motoristes. En el cas de les vacunes hi hauria a més, i al seu favor, el deure d'evitar un dany a tercers; el que legitimaria el fet de limitar la llibertat individual. I és que la balança de cost/benefici s'inclinaria en favor de la necessitat de que tothom contribuís amb càrregues equitatives al bé comú.

Raonabilitat de la tolerància actual

Ara bé, per imposar l'obligatorietat, la seva **necessitat** hauria de ser poc discutible. El risc hauria de ser objectivament clar, i potser ara aquest requisit no és prou evident. La necessitat no és percebuda com a tant urgent. És doncs la **oportunitat** de la obligació la que seria discutible, no la seva legitimitat.

En les nostres societats, **el grau aconseguit de vacunació és manté prou alt** amb la política actual sense que es prevegi a curt termini cap canvi important, malgrat que l'acolliment d'immigrants, o els viatges massius a altres regions, puguin fer augmentar la proporció de portadors de malalties i el contacte amb persones no immunitzades.

La protecció dels infants

Fins ara s'ha fet referència sobretot a situacions d'immunitat col·lectiva. Altra cosa és **el cas dels nens i de les vacunes de forta protecció personal per a malalties greus**.

El fet de que haguem de protegir els nens, ciutadans encara incapaços, ens podria portar a dubtar del bon ús de la tutela d'uns pares objectors, i el cas del nen que morí de diftèria a Olot el 2015 va fer-nos plantejar la responsabilitat i la possible negligència d'aquests. S'ha de recordar però que no es tracta de la negativa a una intervenció necessària en presència d'un fet patològic puntual (com els la antibiòtics en una infecció o intervenció en una apendicitis) sinó d'una ponderació (equivocada, és clar) d'uns riscos en joc: el de patir una malaltia poc probable o el d'una intervenció mèdica que es creu perillosa pel nen. Voler doblegar la decisió parental en casos així potser produiria més dany (psicològic) a l'infant; i castigar els responsables potser sí augmentaria la submissió d'alguns per por al càstig però també la sensació de prepotència de l'Administració i "d'injustícia".

El **dret dels pares o tutors a deixar córrer riscos als infants té límits**: i potser el de perdre la possibilitat d'algunes vacunacions molt eficaces, molt segures i que preveuen malalties molt greus, podria arribar a ser-ne un de no tolerat. Però per obligar el seu compliment s'hauria d'arribar a un ampli consens social, i no podem oblidar la por que hi a la ingerència pública precisament en les decisions per substitució sobre persones incapaces (i fins i tot adultes no competents). És una por real i comprensible que s'ha de tenir en compte.

Els professionals no vacunats

Altres cas **és el dels professionals que, no es vacunen i exposen** els seus malalts a ser contagiats per ells mateixos. No només la seva professionalitat queda en entredit amb aquesta seva actitud tant poc poc exemplar, sinó que cau en el camp de la *mala praxi*, de la maleficència irresponsable. Els ciutadans tenen dret a que l'assistència que reben sigui prou segura i que hi hagi una responsabilitat institucional sobre ella. La dificultat està en com fer efectiva aquest control.

Persuasió vs. coerció

Per tant, en tots aquests casos (esforços en aconseguir la immunitat comunitària, o la protecció de l'infant contra un risc de malaltia greu i la vacunació de metges tractants) **no** serien els **arguments de principi** els que ens farien decidir-nos per la no obligació de vacunar en casos especialment indicats, sinó els purament **conseqüencialistes**. I és que les **conseqüències s'**han de tenir en compte també.

En primer lloc, pensem que amb una mesura dràstica de coerció legal no augmentaria gaire la proporció de ciutadans vacunats entre la població general i, en canvi, sí augmentaria la dels que defensarien **el dret a la integritat personal**, un dret que, encara que en aquest cas pot ser mal aplicat o fins i tot fomentat cínicament per parasitisme, és un dret que s'intenta defensar en la majoria d'àmbits de pràctica clínica i

sanitària. Els escassos perjudicats per la vacuna, per exemple, farien més soroll que no pas els beneficiats, sobretot si acabessin rebent un dany real, o suposat, però difícil de demostrar-ne la falsedat o la seva no relació. A part, la coerció és complicada, encara que s'estigui utilitzant en altres àmbits, com en l'escolaritat. En el cas aquí tractat, agafar el nen a la força i punxant-lo és massa brutal; i castigar el pare per la seva mala decisió pot no ser molt eficaç i pot estar mal vist. Els litigis en casos així serien incòmodes: una confusa demanda per lesió, per allò de *post hoc, ergo propter hoc*, és a dir, "després d'allò, per tant, conseqüència d'allò", encara que no en fos demostrada la causa, tal i com tendeix a fer precisament l'aplicació "objectivista" de la llei.

L'argument bàsic per **tolerar alguna que altra negativa** és el de que no estem davant d'una necessitat i que una imposició podria en canvi tenir efectes contraproductius. No és doncs un argument de principi: el de que el dret a la llibertat personal sigui suficient per sí sol. Perquè és cert que aquest podria inclinar-se davant d'un perill a tercers si el perill s'arribés a fer prou evident per la comunitat o per a un infant.

També caldria recordar que la societat, abans de plantejar-se la obligatorietat, té el deure d'augmentar la protecció que dóna a algunes poblacions menys ben ateses. Hi ha focus de no vacunació per **la fràgil equitat del sistema sanitari**: per la manca d'esforç en fer accessible la seva prestació a qui la necessitaria i no pot exigir-ne el dret.

Resumint:

Podria ser **racional la obligatorietat en alguns casos, però és raonable no aplicar-la encara**. Es pot tolerar de moment la llibertat del no consentiment com a dret relatiu, mentre no sigui prou peremptòria la necessitat de protecció del bé comú i mentre siguin pocs, per exemple, els que no es vacunen pel que fa a la protecció comunitària. I en el cas de protecció del menor, tolerar la negativa dels pares davant d'actuacions sanitàries amb risc de baixa probabilitat, com és el cas de la malaltia a protegir, sembla millor per evitar conseqüències greus d'accions de coerció que se sentirien com a massa agressives.

*

Així doncs, el Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) continua creient en aquest moment (2016) que és millor **no utilitzar la imposició** i inclinar-se **per la persuasió pel que fa a les vacunacions recomanades**. Convé no oblidar però les obligacions socials envers tota la comunitat i els seus membres encara incapaços de decidir. En aquest sentit, recorda que pot passar que en un futur la balança de risc/benefici s'inverteixi (per augment de la població no vacunada o augment dels "reticents", per exemple), i les autoritats sanitàries han d'estar preparades per variar de política si es demostrés necessari fer-ho.

El CBC recomana ara:

- 1- Augmentar la informació sobre l'efectivitat, eficiència i el risc individual de la vacunació, mostrant la realitat tal com és, sense biaixos i denunciant clarament les hipòtesis irracionals de risc imaginari.
- 2- Posar la vacunació a l'abast de tothom com a servei bàsic al que cadascú hi té dret, pel bé de cadascú, sobretot de cada infant, i de tota la població.
- 3- Apel·lar a la solidaritat i l'equitat com a valors per millorar la salut pública, i pels quals la societat té raons per reclamar un *quid pro quo*. És un dret que la societat té i que no exerceix mentre no ho vegi necessari però que es pot replantejar si varien les circumstàncies (brots d'epidèmia, per exemple)
- 4- Millorar la informació sobre malalties greus, precisament les que ara ja són rares gràcies a la vacunació, com la poliomielitis o el tètanus.
- 5- Informar lleialment dels riscos de cada vacunació i fer un seguiment acurat i transparent dels mateixos. Proposar una compensació en el cas de que apareguin
- 6- Informar dels diferents tipus de vacunació, amb les diferents efectivitats, molèsties i perills, evitant exageracions en un o altre sentit, i explicant millor els criteris de la inclusió de cadascuna d'elles en el calendari de vacunacions
- 7- Augmentar el coneixement sobre els perills potencials: poblacions no vacunades d'origen (fluxos, dificultats) o reticents a la vacuna (nombre i raons). Informar del "llindar d'immunitat comunitària" necessari per a cada malaltia i de l'evolució de les variacions en la proporció entre vacunats i no vacunats
- 8- Promoure accions adreçades sobretot als professionals que no recomanen la vacunació, o que recomanen la no vacunació (sobretot entre els que utilitzen medicines alternatives), i, sobretot els que, no vacunant-se, poden ser transmissors de la malaltia. Demanar als col·legis de metges, d'infermeria i de farmacèutics, considerar-ho "mala pràctica" per posar en perill els malalts que tracten.
- 9- Els professionals sanitaris han de promoure la vacunació dels seus companys de centre amb l'objectiu de fer-lo més segur quan depèn del grau d'immunitat col·lectiva. Els responsables del centre haurien de promoure iniciatives en aquest sentit, fomentant la vacunació com a criteri d'excel·lència. També es pot incorporar

el grau d'immunitat o la taxa de vacunació com indicador de qualitat en els criteris d'avaluació dels centres

- 10- No baixar la pressió social sobre els no vacunats (per a colònies, viatges). Informar del grau d'immunitat col·lectiva de les activitats amb infants: escoles, colònies, viatges. Els pares podrien conèixer aquesta informació i podria ser una manera de sensibilitzar i de fomentar el debat tot i preservant l'anonimat dels no vacunats.
- 11- Estimular la responsabilització dels que no es vacunen, obligant-los per exemple:
- a algun tipus de fehaència de la informació rebuda i de la seva decisió, registrant degudament la negativa
 - a la declaració de la malaltia si aquesta s'esdevé
 - a l'aïllament del malalt no vacunat si hi ha perill al seu voltant
- 12- Manifestar clarament, i sempre que es parli oficialment de vacunacions, que la tolerància no és de principi sinó que està subjecta a factors canviants de l'entorn: sobretot a que no augmenti el perill per la comunitat (pe. amb augment de no vacunats, de portadors o d'objectors), perill que ha de valorar l'autoritat sanitària que ens hem dotat entre tots.

Aquest document ha estat aprovat a la 100 reunió plenària del CBC del dia 28 de setembre de 2016