

Noves consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la vacunació. Juliol 2019

Antecedents

- L'any 2007, el Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) va fer un treball de reflexió sobre les qüestions ètiques que hi ha en el rerefons de les iniciatives de vacunació de les polítiques de salut pública; aquest treball es va materialitzar en 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 del Departament de Salut, preocupat per unes informacions aparegudes als mitjans de comunicació en què es qüestionaven aspectes sobre la pràctica de la vacunació sistemàtica que se segueix a Catalunya.
- També a finals de l'any 2007, la introducció en el calendari de vacunacions de la vacuna anti-virus del papil·loma humà va obrir un debat important perquè, tot i que les mesures de salut pública es dissenyen per millorar la salut de la població, van sorgir dubtes sobre si la vacuna estava justificada i era apropiada. Per això, els diferents punts de vista sobre la conveniència de vacunar les adolescents en el marc del sistema públic de salut van ser matèria de discussió al CBC; el debat es va recollir al text [Valoració del risc i priorització en polítiques de salut pública: a propòsit de la pertinència de la vacuna del papil·loma virus humà](#).
- L'any 2009, responent al Departament de Salut per alguna reacció d'alarma i suspicàcia sobre les mesures proposades per fer front al brot pandèmic de grip nova, el Comitè va elaborar les Consideracions del CBC sobre la pandèmia de grip A.
- Un any més tard, el 2010, conjuntament amb el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, va organitzar un [debat per avaluar i confrontar opinions sobre com es va gestionar la pandèmia de grip A](#).

- L'any 2015, arran de la mort d'un infant per diftèria a Olot i d'alguns brots de tos ferina, parotiditis i xarampió, que començaven a aparèixer a nombrosos països occidentals, el Comitè de Bioètica de Catalunya, a petició de la Secretaria de Salut Pública, es va reafirmar en cadascuna de les conclusions del document de 2007 en un breu text: Justificació de l'actualització de les consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre el calendari de vacunacions del Departament de Salut i considerava raonable aprofundir en el debat sobre l'obligatorietat, mitjançant un debat plural i pluridisciplinari, tal com ja s'havia fet en ocasions anteriors.
- Aquest debat es va produir el 27 d'abril de 2016 i va ser el punt de partida per elaborar el document Consideracions ètiques del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre l'obligació de vacunar contra algunes malalties a la població amb risc, aprovat a la 100 reunió plenària del CBC el setembre de 2016. Com en tots els posicionaments anteriors, es recordava que la **tolerància** "no és de principi, sinó que està subjecta a factors canviants de l'entorn 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".

L'entorn canviant precisa d'una nova mirada. Justificació

En el curt temps transcorregut han succeït diverses situacions que promouen una revisió i una reflexió del posicionament pres el 27 d'abril de 2016.

Com a primer punt, l'OMS ha alertat que durant el darrer any els casos de **xarampió** s'han incrementat fins a un 300 % arreu del món. Aquest increment persisteix també durant el primer trimestre de 2019 a Europa, on durant l'any 2018 es van produir 72 morts, sobretot a Ucraïna, Romania, França i Itàlia. Moltes d'aquestes morts s'haurien pogut evitar si la taxa de cobertura vacunal s'hagués mantingut entorn del 95%. El xarampió és una malaltia vírica molt contagiosa, que pot complicar-se en un de cada cinc casos i que pot ser mortal. És més greu en menors de 5 anys i en majors de 20.

L'escepticisme d'una part de la població, que ha comportat la baixada de les taxes de vacunació i l'aparició de brots arreu del món, es deu al fet que ja no es perceben els estralls que produïen les malalties, precisament controlades per la vacunació, i que, per contra, neix un cert temor als efectes adversos que pot comportar la vacunació (com passa amb qualsevol altra medicació)¹. Encara que a Catalunya les taxes de cobertura vacunal es mantenen suficientment altes per mantenir una bona immunitat de grup, també s'han detectat petits brots de xarampió. Davant d'aquesta situació, l'OMS ha establert l'hesitació a la vacunació com una de les deu amenaces per a la salut global mundial per a l'any 2019.

En alguns dels brots de xarampió succeïts a **Catalunya**, els casos es concentren en persones d'entre **25 i 45 anys**, edats que corresponen a cohorts que no van adquirir la immunitat natural amb la malaltia, com era habitual abans d'instaurar-se la vacunació sistemàtica, ni tampoc amb la vacunació (que va tardar uns anys a assolir cobertures òptimes. A més, cal tenir en compte que sempre existeix al voltant d'un 3% de persones a qui s'ha administrat la vacuna que no aconsegueixen la immunització, ja que l'efectivitat amb dues dosis és del 97%. També és important considerar que algunes persones presenten contraindicacions a la vacunació i que malgrat ho vulguin, no es poden vacunar. En aquests

¹ En el document anterior "Consideracions ètiques i socials sobre el calendari de vacunacions" (2007) s'explica que les vacunes poden donar lloc a efectes adversos; i com, en administrar-se amb finalitat preventiva a persones sanes, el perfil de seguretat ha de ser màxim. Els efectes greus, com poden ser reaccions al·lèrgiques o afectació dels sistemes nerviosos, són molt poc freqüents i és clar que el risc de les vacunes incloses en el calendari vacunal és molt inferior al de la no vacunació contra la malaltia que es vol prevenir.

brots hi ha un percentatge de casos en professionals sanitaris, sobretot de les edats citades anteriorment.

En segon lloc, s'ha conegut que hi ha algunes **escoles** on, pel seu ideari, un percentatge alt d'alumnes pot no estar vacunat. Això fa que tots els alumnes siguin molt vulnerables a l'arribada d'un contacte que hagi viatjat a un país amb una alta incidència de la malaltia, amb el perill que hi hagi un gran nombre d'afectats perquè no hi ha immunitat de grup. És important, més que mai, davant l'epidemiologia actual, que s'assoleixin les cobertures vacunals necessàries (per sobre del 95% per al xarampió) per tal d'establir la immunitat de grup. Per aquest motiu, és necessari conèixer les cobertures vacunals en els centres escolars, per poder establir mecanismes de control davant d'un brot.

En tercer lloc, la situació epidemiològica mundial ha impulsat que en algunes àrees geogràfiques d'Europa i dels EUA, entre d'altres, s'hagin plantejat **noves mesures de persuasió i coerció**. Una d'aquestes és l'obligatorietat i la sanció, d'entre 1.000 i 2.500 euros per a persones que no vacunin els seus fills; o iniciatives, com la que va prendre l'Ajuntament de Sant Pol de Mar, de no admetre a la llar d'infants els que no estiguin vacunats. Iniciativa que ha estat avalada per la justícia.

Per últim i en quart lloc, en reflexionar al voltant de la seguretat del pacient, cal tenir present la **vacunació del professional sanitari**. Dels brots de xarampió, un percentatge elevat d'afectats (que va arribar a ser d'un 20%) eren professionals de la salut majoritàriament no vacunats. El professional sanitari ha de vetllar per la seguretat del pacient i per aquest motiu és important que estigui protegit, si és susceptible, mitjançant la vacunació. Cal fer èmfasi d'aquest fet a les unitats d'atenció on la seguretat del pacient ha de ser extrema per la seva fragilitat intrínseca. En aquestes unitats és on s'ha de preservar amb el màxim rigor la seguretat dels pacients, per la qual cosa els professionals han d'estar immunitzats contra les malalties contagioses que es poden prevenir.

Per això, i atesa la reflexió que feia el Comitè de Bioètica de Catalunya, que "la tolerància actual ha de ser valorada d'acord als factors canviants de l'entorn i del perill per a la comunitat", la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut ha demanat novament la col·laboració del Comitè de Bioètica de Catalunya, per valorar els aspectes ètics que cal tenir en compte en les estratègies que s'han de seguir per fer front a la situació actual.

Recomanacions del CBC el juny de 2019

Els recents brots de xarampió a casa nostra i en països amb cobertures vacunals similars a les nostres, són un motiu, si no d'alarma, sí de reflexió sobre la vigència de les recomanacions que el **Comitè de Bioètica de Catalunya** ha anat fent sobre la vacunació.

Com el 2008 i el 2016, el CBC continua creient que encara és millor no utilitzar la imposició i reforçar una **persuasió** que recordi les obligacions socials dels ciutadans envers tota la comunitat i, de manera especial, amb els infants encara incapaços de decidir. Però també cal recordar que les autoritats sanitàries han d'estar preparades per **variar de política** si es fa peremptòria la necessitat de protegir el bé comú.

Aquestes obligacions provenen, en bona part, de la **necessària solidaritat** que tothom ha de tenir amb els més vulnerables. Per tant, les autoritats i els professionals sanitaris tenen l'obligació d'informar tota la població, particularment els pares i mares escèptics amb les vacunes —des dels que se senten indecisos pel possible dany fins als que declaradament en neguen el benefici—, que la decisió de no vacunar els seus fills **posa en perill** els infants que queden desprotegits de la immunitat col·lectiva que proporciona un alt índex de vacunació. La immunitat col·lectiva beneficia tothom, també els seus fills, però especialment beneficia els infants amb problemes immunològics que no només no poden vacunar-se, sinó que sovint queden fortament exposats, també per aquesta raó, als pitjors efectes de les infeccions.

La informació de la Secretaria de Salut Pública confirma les elevades taxes de vacunació entre la població catalana que, ara com ara, en garanteixen la immunitat col·lectiva i constitueixen una sòlida protecció. Aquest és el motiu principal per seguir aconsellant una **política de tolerància** basada en la informació i la persuasió dels qui, malgrat tot, decideixen no vacunar els fills, alguns dels quals ho fan aprofitant-se de la seguretat que proporciona la immunitat de grup.

1. Els professionals de la salut, especialment personal d'infermeria, pediatres i metges de família són les principals fonts d'informació de la ciutadania sobre els avantatges de la vacunació. És convenient la **formació específica** dels professionals, amb competències en la informació sobre l'eficàcia i la seguretat de les diferents vacunes, amb referència especial a les sistemàtiques incloses en el calendari vacunal.
2. Els professionals de la salut tenen el **deure d'informar** objectivament la població que atenen sobre l'eficàcia i la seguretat de les vacunes. L'evidència disponible en la

literatura científica, avalada per les dades del descens de la incidència i prevalença de les malalties que es poden prevenir amb les vacunacions sistemàtiques, fa que qualsevol **valoració incerta o no fonamentada** d'un o una professional sobre la conveniència d'administrar les vacunes incloses en el calendari vacunal es pugui qualificar de **mala pràctica**.

3. Cal formació en competències comunicatives que els habilitin com a interlocutors de les persones reticents a la vacunació. L'actitud de **respecte i comprensió** envers els que plantegen dubtes sobre la conveniència de vacunar els seus fills pot propiciar el diàleg amb l'objectiu de desfer malentesos que puguin modificar conductes. És bo que projectin la seva actuació més enllà dels centres de salut i la portin als centres educatius de la mà de les associacions de mares i pares i amb l'acord del consell escolar.
4. Els **col·legis professionals**, en virtut del seu compromís de vetllar per la salut de la població, tenen el deure i la legitimitat moral per qualificar de mala pràctica la manca d'informació veraç sobre la vacunació o el fet de desaconsellar-la si no hi ha cap motiu per fer-ho. Els codis de deontologia i ètica són els instruments adequats per regular la bona pràctica i haurien d'incorporar normes específiques en aquest àmbit per permetre exercir l'**acció correctora** sobre els col·legiats que no les respectin.
5. Les persones ateses als **centres de salut** i als **hospitals** poden ser font de contagi de determinades malalties transmissibles i els professionals que les atenen poden ser-ne **transmissors** si no estan degudament immunitzats. Aquest és un motiu important perquè els professionals sanitaris, com a responsables de vetllar per la salut de les persones, es vacuin de manera pertinent. L'altre motiu és la poca credibilitat que té la recomanació de vacunar si qui la fa no es vacuna. Si l'actitud dels professionals és determinant per influir en la conducta de la població, els professionals han de considerar que el deure de vacunar-se és una mostra del seu compromís.
6. A més del **caràcter exemplar**, la promoció de la vacunació de les persones que treballen en un centre de salut, comunitari, hospitalari o sociosanitari, hauria de ser un objectiu compartit, ja que prevenir o limitar el contagi de determinades malalties depèn del grau d'immunitat col·lectiva. Els responsables del centre haurien de **promoure iniciatives** en aquest sentit, com fomentar la vacunació com a criteri d'excel·lència professional, amb el reconeixement corresponent.

7. La promoció de la vacunació de les persones que treballen en un centre de salut comunitari, hospitalari o sociosanitari hauria de formar part, per tant, de les estratègies per garantir la seguretat dels pacients. La taxa de vacunació i el grau d'immunitat del centre s'han d'incloure en els indicadors de qualitat i de seguretat del pacient. Aquesta informació per centres hauria de ser **accessible a la població**. Pensem que aquesta mesura pot estimular els responsables i els professionals a assolir la taxa de centres amb millors resultats.
8. Els professionals que atenen **pacients amb alt risc d'infecció** pel seu estat immunològic o que processen material biològic tenen el deure de rebre les vacunes indicades per al seu lloc de treball i els responsables dels centres han de promoure mesures per garantir que l'estat immunitari dels professionals no **posi en risc** les persones ateses. Cal que els treballadors s'impliquin en la identificació de les unitats de risc i en el procediment més adequat per garantir la seguretat dels pacients, fent-ho compatible amb la confidencialitat de les dades individuals.
9. Caldria considerar indicada la vacunació selectiva dels grups d'edat que no tenen **immunitat natural** perquè no van patir la malaltia, com pot ser el cas del xarampió, o que quan calia no van ser vacunats perquè no es disposava de vacuna. Aquest grup de població, per aquestes circumstàncies, resulta especialment vulnerable a patir-la i transmetre-la i molts estan en plena activitat professional.
10. Les mares i els pares tenen dret a conèixer la **seguretat de les escoles** davant de les malalties que es poden prevenir amb **les vacunes sistemàtiques**, de la mateixa manera que s'informen sobre les condicions d'higiene, alimentació i d'altres, com les mediambientals. La **taxa anual de cobertura vacunal** de les escoles, amb les dades agregades i la garantia de l'anonimat de les individuals, hauria de **ser pública** i de fàcil accés per als ciutadans. Les associacions de mares i pares (o de famílies) i els consells escolars haurien de promoure aquesta iniciativa.
11. Cal **compartir també informació sobre l'estat vacunal a les xarxes** assistencials. La informació sobre l'estat vacunal dels professionals de la salut i dels docents que consta a la història de salut laboral s'hauria de compartir també a la HC3, i també a la inversa.
12. **Les institucions polítiques**, tant les de l'àmbit de la salut com les de l'educació,

haurien de ser més actives a divulgar i explicar la importància de complir el calendari de vacunacions sistemàtiques recomanat pel Departament de Salut per a la seguretat general, i a denunciar la insolidaritat que representa el fet de no vacunar-se i alertar d'un perill del qual se n'és responsable. La participació de professionals d'àmbits educatius i socials i de ciutadans en algun òrgan assessor sobre vacunes podria ajudar també a assolir millor aquests objectius.

Malgrat que el CBC continua creient que actualment a Catalunya encara és preferible la persuasió per mantenir i incrementar la taxa de cobertura de vacunacions sistemàtiques, aquestes consideracions que presenta també poden legitimar que en algun centre sanitari o escolar on es vegi un perill per a la seguretat de poblacions vulnerables, s'hi pugui dur a terme alguna mesura impositiva si hi ha raons de pes consensuades per aplicar-la, és prou respectuosa amb la confidencialitat i és proporcional al dany que vol prevenir.

Aquest posicionament va ser aprovat a la 111a reunió plenària del CBC del 9 de juliol de 2019. Hi van participar: Eva Borràs, Marc A Broggi, Josep M Busquets, Carmen Cabezas, Pepi Estany, Lluïsa Morató, Màrius Morlans, Àngel Plans, Antònia Sánchez, Andreu Segura, Antoni Trilla i Lluís Urbizondo.