

**Palabras clave.** Vacunas. Ética. Prevención clínica. Salud Pública.

### INTRODUCCIÓN

Entre los objetivos del sistema sanitario destacan dos: evitar el sufrimiento por enfermedad y ayudar a morir con dignidad. El primero incluye actividades curativas y preventivas, las cuales pueden requerir atención personal (actividades clínicas) o referirse a una población (actividades de salud pública). Estos campos son complementarios, como bien demuestran las vacunas.

Con el propósito de disminuir la incidencia y las complicaciones de las enfermedades susceptibles a las vacunas los servicios de salud pública diseñan los programas de vacunación, pero las vacunas acostumbran a administrarse a las personas a través de un profesional en una relación cara a cara, en un acto clínico. Esta relación entre el profesional sanitario y el individuo puede ser, a su vez, en la consulta del propio profesional (en el centro de salud público o en una consulta privada), en la escuela o en la empresa, por ejemplo. En España, respecto a las vacunas, se ha adoptado un modelo centrado en la consulta, aunque en algunos casos se ha elegido la escuela; por ejemplo, en Cataluña, para la vacunación contra la hepatitis A y B hasta el curso 2013-14 y contra la varicela y contra el virus del papiloma humano (VPH). Ambas opciones tienen ventajas e inconvenientes y también plantean problemas éticos distintos.

Las vacunas son intervenciones preventivas; es decir, se realizan con el buen ánimo de evitar males futuros. Las vacunas tienen una historia centenaria que demuestra su bondad y su eficacia, pero han planteado problemas éticos desde su comienzo. Basta con recordar, por ejemplo, la forma en que se transportó al Nuevo Mundo la vacuna antivariólica, en muchos casos

con niños portadores de la infección vacunal. Así, en la española Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (expedición Balmis), de 1803 a 1814, los niños eran huérfanos y aunque el fin era laudable, nadie destacó aspecto ético alguno.

Además de los problemas éticos que afectan específicamente a las vacunas, la vacunación comparte otras implicaciones éticas con cualquier actividad preventiva. Lo esencial es el cambio del contrato, pues en la curación la solicitud suele hacerla el individuo enfermo (el paciente y/o sus familiares), mientras que en la prevención se acostumbra a ofrecer la intervención a los individuos sanos o aparentemente sanos. Es decir, en las actividades curativas hay una demanda del paciente y un sufrimiento que aliviar, mientras que con la prevención lo que se pretende es conservar la salud en la actualidad y en el futuro. Así, las actividades curativas (diagnósticas y terapéuticas) se justifican siempre que al menos alivien la situación, aun cuando en la búsqueda de ese alivio se produzca algún daño; para las preventivas se exige que el daño sea menor o inexistente, pues se ofrece a población sana que de ninguna manera se debe lesionar ni tampoco inducir a realizar actividades preventivas que no tengan un claro beneficio. Por ejemplo, la sociedad y los pacientes toleran los efectos adversos ciertos de los antibióticos, como diarrea, vaginitis y resistencias bacterianas, pero puede alarmarse con sospechas inciertas de efectos adversos de las vacunas que evitan infecciones, como el autismo en relación con la vacunación “triple vírica” (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola).

Las vacunas afrontan problemas éticos específicos. Por ejemplo, muchas vacunas se administran a niños con nula o limitada capacidad de decisión en ese momento. Y en ellas, se hacen evidentes muchas contradicciones entre los intereses de los individuos y de las colectividades.

### **LAS VACUNAS Y ALGUNAS CUESTIONES ÉTICAS QUE SUPERAN LA ATENCIÓN PERSONAL**

En general, suelen merecer más atención las implicaciones éticas de la práctica sanitaria que afectan individualmente a las personas que las que les afectan como grupo. Pero tienen gran interés los aspectos éticos de las decisiones sanitarias colectivas, ya que siendo ambos mundos complementarios, en ocasiones se contraponen los intereses del conjunto de la población con los particulares de personas y entidades.

Aspecto de especial interés es el de la oportunidad de incurrir en el coste que tiene una determinada intervención. Se habla en este caso de coste/oportunidad y se refiere a que al introducir una nueva prestación sanitaria se consumen determinados recursos, y en consecuencia otras necesidades sanitarias se verán inexorablemente postergadas ya que los recursos disponibles son limitados. Para ser coherentes, todas las prestaciones sanitarias financiadas con recursos públicos deberían ser objeto de un análisis de coste/oportunidad si se pretende satisfacer el principio ético de justicia y el valor de la equidad.

El análisis de coste/oportunidad también debería aplicarse a las nuevas vacunas, al menos a las cubiertas con financiación pública, pues aunque los gastos atribuibles a las mismas no suponen una proporción elevada del gasto sanitario global, ello no es suficiente argumento para no tenerlo en cuenta. La introducción de una nueva vacuna en el calendario oficial implica que se quedarán sin atender otros problemas de salud que pueden ser más importantes, bien socialmente hablando, bien por su impacto en la población. Ello nos lleva a considerar también la faceta de la equidad –importante valor en todas las sociedades– porque no todas las personas ni todos los grupos de la población tienen la misma probabilidad de contagio ni de desarrollar complicaciones como consecuencia de la infección.

En el análisis de coste/oportunidad queda claro cuáles son los beneficios que se espera obtener, si éstos son mayores que los que se obtendrían con otras intervenciones y/o actividades que ya no se podrán llevar a cabo, y cómo afectarán a las distintas personas y grupos de modo que no se produzcan desigualdades injustas y evitables. En el análisis se estima la eficiencia y se comparan las distintas intervenciones que compiten por los recursos, incluyendo entre las alternativas no llevar a cabo actividad alguna. La determinación de la eficiencia nos orienta en cuanto a la proporcionali-

dad de los esfuerzos en relación con los beneficios esperados.

También tiene relevancia ética la información que tanto las administraciones sanitarias como los laboratorios y los profesionales proporcionan a la población, así como el eco que obtiene en los medios de comunicación social, incluyendo la publicidad. En este sentido conviene resaltar la tendencia general a la incorporación inmediata de las innovaciones en vacunas por la aceptación, a veces ingenua y a veces interesada, de la necesidad imperiosa de incorporar los posibles beneficios. Sin embargo, la adopción precipitada de innovaciones conlleva incertidumbre casi inevitable y la exposición a un riesgo desconocido de efectos adversos.

La manipulación de la información contribuye, además, a fomentar expectativas exageradas sobre las posibilidades preventivas de los sistemas sanitarios. Con ello se dificulta la responsabilidad de la ciudadanía, que queda encandilada por los aparentes progresos que estimulan el disfrute y el consumo inapropiado de recursos sanitarios en general, y de las vacunas en particular.

### **CASOS PRÁCTICOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS AL RESPECTO**

Presentamos una serie de casos prácticos que ponen en evidencia algunos problemas éticos en torno a las vacunas. Puesto que no hay soluciones óptimas (dependen del profesional, del paciente y del contexto), “resolvemos” estos casos sin pretender dar respuesta definitiva ni ideal. Sirven de ejemplo para la valoración de otros problemas éticos que plantean las vacunas, entre ellos:

- los referentes a la autonomía de las adolescentes vacunadas contra el VPH;
- los conflictos de intereses de los miembros de los comités de vacunas de las sociedades científicas, y de éstas mismas;
- los problemas de no maleficencia a que lleva el hablar de “la vacuna contra el cáncer” respecto a la vacuna contra el VPH (pues abona el terreno de tanta “falsa vacuna contra el cáncer” como florece en Internet);
- los conflictos de intereses a que lleva la implantación de incentivos específicos a los profesionales sanitarios, para promover la cobertura máxima de la población.

En todo caso ni los “ejemplos resueltos” ni los propuestos, agotan la amplia variabilidad de los problemas

éticos en torno a las vacunas. Cada situación particular plantea problemas específicos que hay que resolver con buen juicio y prudencia. No existen las soluciones universales.

### Caso 1

*La llegada de una nueva maestra a la escuela pública del barrio ha significado una revolución en muchos sentidos. Entre otros, en el de crear una enorme polémica al exigir que en su clase de niños de seis años, todos tengan la cartilla de vacunación al día. Aduce "el cumplimiento de la Ley", y además ha reconocido en la reunión del claustro que está pensando en quedarse embarazada y no está dispuesta a tener problemas, como "pillar una varicela justo en esos nueve meses".*

*Problema principal.* En este caso, la nueva maestra cree erróneamente que es exigible el cumplimiento del calendario oficial de vacunas. En España la vacunación infantil es recomendable, y gratuita para las vacunas incluidas en el calendario oficial, pero no es obligatoria. En su día fue obligatorio vacunar contra la viruela, pero desde que esta enfermedad desapareció y se dejó de vacunar contra ella, no hay obligación de vacunar ni es posible exigir el cumplimiento del calendario oficial (al menos, mientras no se disponga lo contrario en un brote epidémico que exija intervenciones excepcionales).

*Problema secundario.* La maestra de este caso aduce una cuestión personal, como es su plan de quedarse embarazada y su temor a que la situación pueda complicarse con el contagio de una enfermedad prevenible mediante vacunación. En concreto cita la varicela, que en los embarazos más que dañar al feto puede provocar cuadros clínicos de evolución ominosa por las neumonías en la madre. Su riesgo de contagiarse por varicela a partir de los alumnos es muy bajo, y depende tanto de la circulación del virus en esa comunidad como de su propio estado inmunitario. Además, la vacuna contra la varicela está recomendada en España para los niños entre 10 y 14 años, un grupo que no es el de la edad de su clase.

*Dilemas éticos.* En la escuela los cursos extremos de acción serían: exigir a rajatabla la presentación de la cartilla vacunal y el cumplimiento del calendario; o ignorar por completo las vacunaciones y considerarlo un simple problema familiar a resolver por los padres. Las dos posturas extremas dejan claro los valores afectados, que van desde la libertad de decisión de los padres a la salud de los maestros y profesores.

Entre los cursos extremos de acción caben soluciones intermedias más racionales, puesto que es ilegal la exigencia del cumplimiento del calendario ofi-

cial vacunal y es irracional desechar las ventajas de la vacunación. Quizá una respuesta más lógica sería la colaboración para lograr la máxima cobertura de las vacunaciones recomendadas.

Así, un ejemplo: se podría aprovechar la alarma social creada por un brote de sarampión en adolescentes para introducir actividades varias con profesores, padres y alumnos en torno a esta enfermedad y esta vacuna. En concreto sería clave considerar el problema de los efectos adversos atribuidos en falso a la vacunación triple vírica, como su asociación con el autismo. Habría que tener en cuenta las mayores necesidades y los problemas de vacunación en los alumnos de algunas minorías, como niños con padres gitanos, analfabetos, pobres o inmigrantes con bajos recursos, pues en ellos es más fácil encontrar deficiencias en la vacunación, bien por dificultades de acceso o por otras causas.

En otro ejemplo de curso intermedio de acción, podría examinarse cada año como ejercicio docente en la clase correspondiente, la vacunación recomendada para ese grupo de edad. Así, entre los cuatro y seis años, las vacunas contra difteria, tétanos y tos ferina, y sarampión, rubéola y parotiditis, enfermedades casi desconocidas ya en el mundo desarrollado pero que conviene no olvidar, pues su casi desaparición se debe a la vacunación de la población.

También, por ejemplo, caben cursos intermedios de acción que impliquen la colaboración de la asociación de padres, a propósito de los cambios en el calendario vacunal oficial; con cada modificación se podría programar alguna actividad que implicase la difusión de la novedad y el repaso de la situación global.

*Principios básicos de la Bioética implicados.* El principio básico considerado en este caso es el de autonomía, el respeto a la capacidad de decisión del individuo (en este ejemplo, a los padres de niños en edad escolar). La Ley protege esta capacidad de decisión al no obligar al cumplimiento del calendario oficial, y conviene que profesionales como los maestros y profesores conozcan tanto la legislación como las razones éticas que la sustentan. Las vacunas ofrecen defensa frente a las infecciones, pero ni son eficaces al cien por cien ni carecen por completo de efectos adversos. Por ello no cabe la coacción para el cumplimiento del calendario oficial, ni el rechazo a los que lo incumplan. Es cierto que en el campo vacunal la autonomía personal (de la familia en la vacunación infantil) choca con el beneficio poblacional, por la inmunidad de grupo. Inmunidad que falta en alguna vacuna, como la del té-

tanos, pero que es casi la norma en el resto. Sin embargo, en este caso predomina el bien personal, puesto que los riesgos de la vacuna los corre también el individuo. El curso intermedio recomendado es el respeto a la decisión personal, pero el logro de una decisión basada en conocimientos, no en prejuicios ni fantasías.

Los principios básicos de no maleficencia y beneficencia resultan genéricamente considerados en este caso. Es importante no negar los efectos adversos reales de las vacunas, como trombocitopenia con la triple vírica, para poder discutir sin pasión los efectos adversos atribuidos sin fundamento científico, como el autismo con esta misma triple vírica.

Por último, el principio básico de justicia juega un papel en este caso, pues muchos de los niños mal vacunados pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas o a grupos socialmente excluidos, que incumplen el calendario vacunal por desconocimiento y por dificultades de acceso. La escolarización obligatoria puede ser beneficiosa si se emplean cursos intermedios de acción que faciliten la vacunación de los niños que pertenecen a esa clase, al mejorar la información y en su caso el acceso.

*Recomendaciones.* La autonomía es un principio bioético clave, y es obligado considerarlo siempre. El ejemplo considerado no es teórico, por lo que conviene que se adopten medidas que trasladen la legislación a las escuelas, colegios y otras organizaciones que agrupan a niños y adolescentes. Hay que tener en cuenta que la población suele entender el calendario vacunal oficial como una obligación, no como una recomendación. En cierta forma esta convicción social traslada una actitud paternalista que contradice el principio ético de la autonomía. Por todo ello, deberían promoverse cursos intermedios de acción que llevasen a una mejor cobertura vacunal a través de las escuelas y colegios sin violentar ningún principio ético. Además la autonomía es uno de los elementos básicos de la moderna concepción de la salud, según se reconoce por la *Carta de Ottawa de la promoción de la Salud* de 1986.

## Caso 2

*Esperanza García es pediatra en una zona de nueva construcción, con el Centro de Salud recién abierto. Todo va bien con el programa de vacunación hasta que viene a su consulta una pareja joven, universitarios ambos, que traen a los dos hijos por catarro. Al abrir la historia piden que se haga constar que los niños, de tres meses y cuatro años, no están vacunados ni lo van a estar nunca, pues "ya sabemos la causa del autismo y lo que hay detrás de ello".*

*Problema principal.* En este caso el problema radica en la negativa de unos padres a vacunar a sus hijos, utilizando argumentos con poca base científica pero que están muy extendidos socialmente. La vacunación, además del beneficio individual que supone, tiene un efecto beneficioso en el ámbito comunitario al limitar el número de personas susceptibles a una determinada enfermedad. Cabe plantearse si la negativa de estos padres puede ser valorada como negligencia. Los valores en cuestión van, desde la libertad de los padres respecto a las decisiones que afectan a la salud de sus hijos, a la salud de la población, que resulta afectada cuando se debilita el efecto de defensa comunal (inmunidad de grupo) que conllevan la mayor parte de las vacunas.

*Problema secundario.* Frente a esta decisión el profesional puede considerar el riesgo de que, desde la perspectiva de salud pública, haya niños sin vacunar y por lo tanto vulnerables a la infección y susceptibles de propagarla, lo que es especialmente importante en casos de epidemia. En tales situaciones, que son poco frecuentes, los deseos de los padres podrían ser desoídos por el bien de la salud pública general.

*Dilemas éticos.* La pediatra puede elegir entre dos alternativas extremas: considerar que existe una negligencia de los padres al no vacunar a sus hijos y denunciarlo; o considerar que es un asunto de los padres y ella no tiene nada que ver. Las posturas extremas lesionan, por un lado, la autonomía de los padres a decidir lo mejor para sus hijos y, por otro, la preservación de la salud de los niños.

Cualquiera de ambos extremos es inadecuado y hay que buscar soluciones intermedias. Es necesario explorar los motivos de oposición a la vacunación: temor a reacciones adversas reales o imaginarias, y creencias culturales, religiosas o de otro tipo. Cuando se habla de efectos adversos de las vacunas, un argumento pertinente es el de compararlos con los efectos de la enfermedad que previenen. La incidencia de encefalopatía por la vacuna del sarampión es de 1 por millón de dosis de vacunas, mientras que en los pacientes que padecen la enfermedad es 1.000 veces más frecuente. Es necesario, así mismo, informar adecuadamente a los padres del fundamento científico de algunos efectos adversos ciertos, y del mayor peligro que supone padecer la enfermedad frente a los posibles efectos adversos de las vacunas. Es necesario explicar también que la eficacia de la vacunación nunca es total, por lo que es cierto que algunos niños vacunados pueden padecer la enfermedad.

En muchas ocasiones la negativa se dirige a unas vacunas en particular, por lo que se debe discutir cada una de ellas individualmente con información independiente sobre los falsos prejuicios. En algunas circunstancias puede ser útil no administrar demasiadas vacunas en el mismo acto vacunal y hacerlo escalonadamente. En todo caso, es un curso de acción intermedio recomendable el no romper la relación con la familia y atender a los niños con el mismo respeto y dignidad que a los demás.

*Principios básicos de la Bioética implicados.* El principio básico considerado en este caso es el de autonomía, el respeto a la capacidad de decisión del individuo (en este ejemplo, a los padres de niños en edad escolar). Los padres son reconocidos por Ley como los principales defensores de lo mejor para sus hijos, aunque en ocasiones la opinión de los padres no coincida con la de los profesionales. La Ley protege esta capacidad de decisión al no obligar al cumplimiento del calendario vacunal. Aunque en el caso de la vacunación pueda chocar la opinión de los padres con el bien para hijo, y el bien personal con el poblacional (por la inmunidad de grupo de la mayoría de las vacunas), predomina el bien personal representado por la opción de los padres, pues sería el niño el que padecería los efectos adversos de la vacunación.

El principio de justicia puede verse afectado en este caso, al justificar algunos padres su oposición basándose en la protección que le confiere el estar en un colectivo vacunado, sin plantearse que esta postura puede poner en riesgo la inmunidad de grupo (que es un derecho de todos) mientras ellos se benefician de esa situación sin contribuir a la misma.

*Recomendaciones.* Los pediatras tendrían que compartir honradamente la información con todos los padres, tanto sobre beneficios como sobre perjuicios de las vacunas, y considerar los efectos adversos demostrados y los que no lo están. La negativa mantenida a la vacunación debe ser respetada, a excepción de situaciones que puedan suponer un riesgo para la vida de los niños, en las que se precisaría la intervención de un juez. La negativa a la vacunación nunca puede ser motivo ni de rechazo ni de abandono de la familia; es más, debería ser acicate para una relación que se mantuviera a lo largo del tiempo para poder continuar la discusión del problema de la vacunación.

### Caso 3

*El Ministerio de Sanidad decide cambiar su recomendación sobre la vacuna antitetánica. En lugar de proponer la revacunación cada*

*diez años, considera que se puede mantener el calendario vacunal hasta los catorce años, y que el siguiente recuerdo se debería poner en torno a los 65 años de edad, salvo herida tetanígena. Muchos médicos y enfermeras discrepan de esta nueva recomendación.*

*Problema principal.* En este caso el problema principal es el mantenimiento de pautas sanitarias obsoletas y las dificultades para cambiarlas. En la práctica se establecen rutinas que facilitan el trabajo clínico, pero que pueden llegar a ser imposibles de erradicar cuando se demuestra la necesidad de mejora. Así, la revacunación contra el tétanos se estableció en su día cada cinco años, y después cada diez, pero sabemos hace ya dos décadas que la propuesta nueva del Ministerio es la acertada. La dificultad ahora es llevar la propuesta lógica hasta la práctica cotidiana.

*Problemas secundarios.* Los profesionales viven estos cambios como impuestos y como amenaza a su crédito, puesto que tendrán que cambiar su recomendación “de toda la vida”. La vacuna contra el tétanos es actividad casi diaria, tanto en la consulta como en la urgencia, y la pauta “cada diez años” se ha transmitido a la población. Tal vez convendría mantener a los profesionales al tanto de los debates científicos sobre las vacunas, véase por ejemplo, pues ya hace veinte años que se empezó a discutir la revacunación por décadas.

*Dilemas éticos.* Con respecto a la nueva cadencia de revacunación contra el tétanos, podrían seguirse dos cursos extremos de acción: implantar, sin más, la nueva pauta de vacunación contra el tétanos; o retrasar indefinidamente la introducción de la nueva pauta para no romper con rutinas muy establecidas. Estas posturas dejan claro los valores implicados, que van desde la racionalidad en la vacunación que logre el máximo beneficio con el mínimo daño, al respeto al crédito logrado por los profesionales al transmitir a la población las pautas vacunales. Las posturas extremas también hacen evidente la desconexión entre salud pública y atención clínica, que caminan por senderos no siempre coincidentes.

Entre los dos cursos extremos de acción caben otros muchos intermedios, más racionales. Desde luego, no se puede pretender la implantación, sin más, de la nueva pauta, pero tampoco es tolerable la desidia y la dejadez frente a una práctica obsoleta. Por ello habría que considerar otros cursos de acción intermedios; por ejemplo, promover una serie de actividades docentes que lleven la nueva recomendación a todos los profesionales. Así, el lograr la implicación de las sociedades científicas que agrupan a los más dinámicos de cada profesión, sean médicos o enfermeras. También el llevar a los congre-

sos la iniciativa, como mesa específica, para demostrar su racionalidad y fundamento. En muchos casos los profesionales aceptan los cambios con tal de que se expliquen adecuadamente y, sobre todo, si los lideran aquellos que tienen capacidad de influencia y se les puede emplear para realizar talleres y seminarios al respecto.

También se podría llegar directamente a la población, mediante una campaña específica, o a través de los medios de comunicación (de formación e información a sus periodistas especializados en el sector sanitario). Buen camino para llegar a la población es la influencia a través de maestros y profesores, sea para difundir la nueva pauta a los padres, para el futuro de sus hijos y para ellos mismos.

Como curso intermedio de acción también cabe la introducción de un incentivo global para aumentar la racionalidad de la vacunación del adulto, desde la cobertura anti-gripal de ancianos a la revacunación contra el tétanos.

*Principios básicos de la Bioética implicados.* Los dos principios más afectados son el de no maleficencia y el de beneficencia; pero también el de justicia. En la aplicación de la vacuna antitetánica hay reacciones adversas, tanto locales como generales, algunas graves como hipersensibilidad con afectación renal, y éstas son más frecuentes con la revacunación. Además, la pauta de revacunación cada diez años conlleva gran consumo de recursos, materiales y profesionales. Conviene lograr lo mejor para el paciente y para la sociedad, y el respeto a los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia lleva a una propuesta racional de revacunación exclusiva a los 65 años. Con ello, además, puede centrarse mejor el esfuerzo de vacunar a los grupos más vulnerables, como son las mujeres ancianas, lo que refuerza el principio de justicia.

*Recomendaciones.* Las pautas vacunales deben cumplir criterios de *efectividad, eficacia y eficiencia*. Conviene por ello un examen y actualización continua de las pautas y de los calendarios de vacunación. En esa labor debería implicarse a los profesionales clínicos, para que no hubiera desconexión excesiva entre la salud pública y la actividad clínica. En este sentido es prudente la amplia difusión de las bases científicas que llevan a las propuestas de cambio, si es posible desde su inicio, para que las propuestas no suenen a nuevas sino a convenientes.

#### Caso 4

*La Comunidad de Madrid decide introducir en el calendario vacunal la vacuna heptavalente contra el neumococo. Hay una fuerte*

*oposición de profesionales y políticos de otras CC.AA. y del Ministerio de Sanidad, pero el anuncio se transforma en hechos. Al cabo de los años se demuestra la aparición por selección de infecciones neumocócicas por gérmenes no incluidos en la vacuna.*

*Problema principal.* En este caso se produce una diferencia de criterio entre CC.AA. frente a la incorporación de una vacuna, incluida en el calendario oficial de la mayoría de países europeos y otros desarrollados, con el fin de disminuir la incidencia de la enfermedad invasiva neumocócica y sobre cuya eficacia ha habido intenso debate. Este desacuerdo produce diferencias entre CC.AA. en el acceso a las medidas preventivas.

*Problema secundario.* La aparición de cepas neumocócicas no incluidas en la vacuna empieza a plantear problemas, por su asociación a enfermedad invasiva neumocócica cuya importancia a medio y largo plazo se desconoce.

*Dilemas éticos.* En este caso la Comunidad de Madrid podría: desaconsejar la vacunación contra el neumococo y no vacunar hasta que se decida hacer universal la vacuna en todo el país; vacunar a todos los niños de la comunidad madrileña. Los valores implicados van, desde la salud de los niños que puede afectarse en sentido positivo o negativo, a la necesaria coordinación entre CC.AA. como forma de aumentar la racionalidad de la vacunación y la cobertura vacunal. No vacunar a la población infantil madrileña lesionaría el principio de beneficencia, si aceptamos que se trata de una vacuna incluida en varios calendarios vacunales europeos y americanos, y que ha demostrado su eficacia en la disminución de la enfermedad invasiva por neumococo. En el otro extremo estaría la introducción excesivamente rápida de una vacuna que, para aumentar su efectividad, precisa de una mayor cobertura vacunal y sobre la que hay dudas respecto al impacto final en la salud del vacunado y de la población. La cobertura es muy baja en nuestro país, debido a la forma de instaurar la vacunación según la opción autonómica: unas han preferido la cobertura privada y la iniciativa según el criterio del pediatra, y otras han optado por financiarla públicamente e incluirla en el calendario oficial. En este sentido, el principio de justicia se ha visto menoscabado según la Comunidad Autónoma de residencia, y el de no maleficencia y el de beneficencia dependen de la interpretación de los ensayos clínicos. En todo caso las políticas vacunales no deberían diferir tanto según sea la Comunidad Autónoma, pues existen algunas diferencias epidemiológicas que no son extremas y las prioridades admiten "hechos diferenciales" pero no de tanta

envergadura. Sería necesario exigir que la vacunación tenga, al menos, un criterio nacional básico homogéneo y a ser posible europeo, para evitar diferencias y utilidades partidistas de las mismas. Un curso intermedio de acción implicaría el trabajo a fondo en el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, para lograr un consenso respecto a la implantación de la vacuna heptavalente contra el neumococo.

*Principios básicos de la Bioética implicados.* En este caso el principio bioético más afectado es el de justicia, en cuanto al acceso a una medida preventiva aunque no exenta de posibles efectos secundarios (lo que implica la afectación del principio de no maleficencia). El principio de beneficencia se ve también comprometido, ya que en los menores de 2 años la enfermedad invasiva es mucho más frecuente y grave y la vacuna se ha demostrado generalmente eficaz. En las CC.AA. con financiación privada se ha comprometido el principio de justicia, ya que es la capacidad de pagar y no la necesidad la determinante de la vacunación.

Los estudios de emergencia de serotipos no vacunales requieren estudios de seguimiento, para recomendar las medidas que se consideren más eficaces y hacerlo en todo el territorio nacional.

*Recomendaciones.* La política de vacunaciones debería ser, nacional en lo básico y científica en su aplicación por parte de las autonomías. El calendario vacunal no debería ser utilizado como medida partidista, sino como herramienta de salud pública.

### Caso 5

*En la Comunidad Autónoma de Cataluña se decide vacunar contra el VPH en las escuelas. Tras pedir permiso a los padres se procede a vacunar a las niñas que no rechazan la vacuna. Un grupo de padres presenta una queja por no haber recibido información suficiente, y otro por sentir que con este método se le está forzando a dar un sí.*

*Problema principal.* En esta ocasión se considera un problema particular, el del lugar de vacunación, según tenga en cuenta o no a los profesionales de cabecera. No se considera el problema ético de fondo, el del coste-oportunidad (lo que se deja de hacer al dedicar recursos a una costosa vacuna de resultados en salud inciertos). La decisión de vacunar a los niños puede ser controvertida, pues en la autorización de los padres pesa tanto la información como el proceso de vacunación; y el hacerlo en las escuelas podría coartar la autonomía de las familias, tanto por el "arrastré" de la decisión grupal, como por dejar "marcadas" a las niñas

cuyos padres se nieguen a la vacunación. La normativa exige la autorización expresa de los padres.

*Problemas secundarios.* En general, la vacuna contra el VPH puede introducir una sensación de falsa seguridad que lleve a tomar menos precauciones durante el coito vaginal, con el consecuente aumento de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados; además de que, a largo plazo, esa sensación de falsa de seguridad podría modificar la forma de participar en el cribado del cáncer de cuello de útero.

También el rechazo a la vacuna contra el VPH puede aumentar o provocar un rechazo generalizado a las vacunas, y el descrédito de las autoridades sanitarias y escolares. Se dejarán de vacunar niñas por falta de consentimiento de sus padres, que pueden desconocer en profundidad la medida que se va a llevar a cabo, bien porque consideran que la información que reciben es insuficiente (y no firman la autorización), bien porque el método específico para esta vacuna les parece que busca forzar en positivo la decisión.

*Dilemas éticos.* En la escuela los cursos extremos de acción serían: vacunar a todas las niñas sin considerar el formulario de aceptación a los padres; desalentar la vacunación contra el VPH y decidir que la vacunación se debe realizar en un centro sanitario a iniciativa de los padres.

Cualquiera de los cursos extremos lesiona valores importantes. Por un lado la libertad de los padres para decidir; de otro la salud de las niñas, y además la autoridad sanitaria y escolar comprometida con la opción de vacunación. Se ha de valorar la autonomía de los padres y su derecho a recibir información completa sobre un acto médico, así como la garantía para expresar su desacuerdo sin que ello tenga repercusiones escolares negativas hacia su hija.

Por otro lado, habrá niñas que no se beneficiarán de la vacuna aún queriendo los padres, y ello por diversas causas, como la pérdida de autorizaciones o la incompreensión de las instrucciones y de la información. Así, un curso de acción intermedio más prudente sería realizar una reunión de padres y alumnos para explicar las ventajas e inconvenientes de la vacuna, en el marco de una actividad de educación sexual. Curso alternativo intermedio sería dejar la opción de vacunar a las niñas en cursos posteriores, si los padres manifiestan dudas y piden tiempo.

*Principios básicos de la Bioética implicados.* El principio básico considerado es el de autonomía, como de-

recho a decidir sobre un acto médico (en este caso, representando a los hijos tras una información veraz, adecuada y comprensible). Dado el grupo de edad a vacunar, es importante respetar también la autonomía de las adolescentes y contar con su opinión. El principio de justicia tiene también un papel en este caso, con alguna particularidad, ya que por motivos diferentes de la oposición a la vacunación pueden no vacunarse alumnas de grupos minoritarios, como los que tienen dificultades idiomáticas, padecen pérdida de la estructura familiar y otros.

El principio de beneficencia se ve comprometido cuando no se llega a vacunar a quién lo quiere (y cree en el beneficio), y el de no maleficencia cuando se vacuna a niñas cuyos padres no han consentido formalmente.

*Recomendaciones.* La vacunación en la escuela ha sido una forma de conseguir importantes inmunizaciones en masa, como demuestra el ejemplo finlandés. Esta opción exige, en términos bioéticos, la completa información de los profesionales implicados y de la población diana (familiares incluidos).

## CONCLUSIÓN

Las vacunas plantean problemas éticos que no se pueden ignorar. Y los plantean tanto en su aplicación individual como en la colectiva. No hay soluciones perfectas a estos problemas, y aún las soluciones óptimas dependen de los afectados y del contexto en el que viven y trabajan. Conviene buscar y llevar a cabo los cursos intermedios de acción que menos lesionen en cantidad y calidad los valores en conflicto.

## BIBLIOGRAFÍA

- CDC. Direct and Indirect Effects of Routine vaccination of children with 7-Valent pneumococcal conjugate vaccine on incidence of invasive pneumococcal disease. United States, 1998-2003. *MMWR* 2005; 36: 893-7.
- Comitè consultiu de Bioètica de Catalunya. Consideracions ètiques i socials sobre el calendari de vacunacions del Departament de Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2007.
- Diekema DS, Markuse EK. Ethical issues in the vaccination of children. En: Burgio GR, Santos JD (eds). *Primum non nocere today*. Amsterdam: Elsevier, 1998. p. 37-47.
- Diekema DS. Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics* 2005; 115: 1428-31.
- García-Ruiz Y. ¿Vacunaciones obligatorias de menores contra la voluntad de los padres? *Humanitas. Humanidades médicas*. Enero 2009. (Accesible en [www.fundacionmhm.org](http://www.fundacionmhm.org)).
- Gervas J. Moderación de la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 127-34.
- Gervas J. La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Rev Port Clín Geral* 2007; 23: 547-55.
- Grupo de trabajo de la Ponencia de Registro y Programa de Vacunas. Enfermedad invasora por *Streptococcus Pneumoniae*. Implicaciones de la vacunación con la vacuna conjugada heptavalente. Ministerio de Sanidad y Consumo, Abril 2006.
- Hepple B. *Public Health: ethics issues*. Cambridge: Nuffield Council on Bioethics 2007. p. 50-77.
- Puig-Junoy J, López-Valcárcel BG. Economic evaluations of massive HPV vaccination: within-study and between study variations in incremental cost per QALY gained. *Prev Med* 2009; 48: 444-8.
- Sánchez-Ramón S, Fernández-Cruz E. Reflexión bioética sobre la inmunización de masas en Europa. *Inmunología* 2006; 25: 67-71.
- Segura A. Inducción sanitaria de los cribados: impacto y consecuencias. Aspectos éticos. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl 1): 88-95.
- Segura A. Escrutinio de la prevención. *Med Clín (Barc)* 2008; 131: 581-2.
- Segura A. Aspectos éticos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Bioética & Debat* 2009; 15: 11-4.