Globethics Repository



Sobre la «responsabilidad» de la vacunación [About «responsability» of vaccination]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Di Pietro, Maria Luisa;Refolo, Pietro;González-Melado,Fermín J.
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-14 08:25:56
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203398

SOBRE LA «RESPONSABILIDAD» DE LA VACUNACIÓN

ABOUT «RESPONSABILITY» OF VACCINATION

Maria Luisa Di Pietro[*]**,**
Assicurazioni, Istituto di Igiene
marialuisa.dipietro@gmail.com
Pietro Refolo
Instituto de Bioetica. Facultad de Medicina y Cirugía «A. Gemelli»
Universidad Católica del Sacro Cuore (UCSC) – Roma (Italia)
pietro.refolo@rm.unicatt.it
Fermín J. González-Melado
Pontificio Instituto Juan Pablo II para estudios
sobre el Matrimonio y la Familia -Roma (Italia)
ferminjgm@hotmail.com,

Resumen

El debate sobre la obligatoriedad o no de la vacunación permanece abierto, aunque de manera latente, en aquellos países que mantienen calendarios de vacunación obligatorios y también en aquellos que tienen un calendario de vacunación recomendado. A pesar de las ventajas que desde el punto de vista médico, económico y social presenta la inmunización preventiva está claro que, en la concepción actual de la ética médica, el ejercicio de la autonomía del paciente reclama la responsabilidad personal a la hora de elegir los tratamientos, también las vacunas. Se hace necesario, por tanto, cambiar la idea de prevención como simple reducción de riesgos, propia de una «ética de la tercera persona», para pasar a una medicina preventiva que sea capaz de favorecer la consecución de actitudes morales encaminadas a la consecución del bien «salud» para la propia persona y para la comunidad. Esto solo es posible desde una «ética de la primera persona» donde sea posible plantear la alternativa entre obligatoriedad vs recomendación desde el concepto de «responsabilidad» que,

[*] Dirección para la correspondencia: marialuisa.dipietro@gmail.com.

con la ayuda de una serie de medidas, permita mantener una protección eficaz para toda la comunidad y el ejercicio responsable de la autonomía personal.

Palabras Claves: ética de la tercera persona, ética de la primera persona, medicina preventiva, responsabilidad, vacunación.

Abstract

The debate over compulsory or merely recommended vaccination remains open, albeit latent, in those countries that have mandatory vaccine schedules. Despite the advantages of preventive immunization from the point of medical, economic and social features, it's clear, in the current status of medical ethics, that the exercise of patient autonomy calls for personal responsibility in the election of treatments and, in fact, the vaccines. Therefore, it is necessary to change the simple idea of prevention as «risk reduction», characteristic of a «third person ethic» in order to pass to a preventative medicine concept that will be able to support the achievement of moral attitudes towards achieving the good «health» for the individual and for the community. This is only possible from a «first person ethic» wherever is possible to present an alternative between mandatory vs. recommendation from the concept of «responsability» that, with the help of a series of measures, could combine the effective protection for the whole community with the responsible exercise of the personal autonomy.

Key words: third person's ethics, first person's ethics, preventative medicine, responsibility, vaccination.

1. Introducción

A partir de Enero de 2012 todos los niños que nazcan en la ciudad de Londres serán vacunados de manera obligatoria contra la tuberculosis[1]. Esta medida tan drástica –incluso cuando su eficacia no está totalmente demostrada– se ha tomado, según la oficina de salud de la capital británica, porque la ciudad está perdiendo la batalla contra una enfermedad que se considera prácticamente erradicada en gran parte de Europa y donde Londres ocupa el primer puesto con 43 infectados por cada 100.000 habitantes. Al mismo tiempo, en Italia, se está planteando en estos momentos el paso de la obligatoriedad de la vacunación infantil a un sistema de simple recomendación. En España, donde la vacunación es voluntaria, un juez autorizaba la vacunación forzosa de 35 niños contra el sarampión en el barrio del Albaicín (Granada)[2]. La medida, sin precedentes en nuestro

1 Cfr. *La Vanguardia*, (03.06.2011) disponible en: <http://www.lavanguardia.com/lectores-corresponsales/20110603 /54165406883/londres-vacunara-a-todos-los-recien-nacidos-contra-la-tuberculosis.html> [Consulta 15/06/2011].

2 Cfr. El País, (25.11.2010) disponible en: <http://www.elpais.com/articulo/sociedad/juez/autoriza/vacunacion/forzosa /ninos/sarampion/Granada/elpepusoc/20101125elpepusoc_5/Tes> [Consulta: 15/6/2011].

país, pretendía frenar una epidemia de sarampión en dicha ciudad[3]. ¿Qué es lo que realmente se pone en juego con estas decisiones? ¿Es necesario, por el bien de la comunidad, imponer la vacunación como obligatoria? Sus destinatarios son con frecuencia sujetos menores de edad, y por tanto, incapaces de decidir y de asumir un eventual riesgo provocado por la falta de inmunización. ¿Bastaría un simple recomendación a los padres para que las medidas de vacunación siguiesen siendo eficaces? ¿Qué tiene que decir la bioética? O mejor aún, ¿qué éticas se esconden tras los planteamientos de obligatoriedad y de recomendación de la vacunación pediátrica?

2. Breve reseña histórica

En el transcurso de los años la valoración que la opinión pública tiene sobre la obligatoriedad o no de la vacunación ha sido contradictoria. Después de una fuerte oposición inicial se pasó a una visión triunfalista para volver nuevamente, como si de un movimiento dialéctico y pendular se tratase, a una situación de dudas e incluso de una cierta desconfianza que ha llevado a algunos a hablar de una «crisis de confianza pública»[4] o de «retroceso en la vacunación»[5].

En el mismo año 1798, en el cual Edward Jenner publicó los resultados relativos al uso de material proveniente de pústulas presentes en las vacas (de aquí el termino «vacuna») para inmunizar a un niño de 8 años contra la viruela, se fundó en los Estados Unidos la «Sociedad de los antivacunación» que interpretaba la vacunación como una «*inadecuada interferencia en el trabajo de Dios*»[6]. Sin embargo el descubrimiento de Jenner fue el fundamento para la puesta a punto, por primera vez en la historia de la humanidad, de un remedio técnicamente eficaz y capaz de contrarrestar una de las enfermedades más contagiosas del continente europeo: la viruela. Resultó evidente en muy poco tiempo que, en razón de aquel fenómeno hoy conocido como «*herd immunity*» (inmunidad comunitaria), inmunizando al individuo con una acción técnica específica era posible evitar la difusión de la epidemia en la comunidad, siempre que se produjese una adhesión masiva a esta práctica preventiva. Sobre la base de esta observación, la vacunación contra la viruela se consideró obligatoria primero en el ámbito militar[7] y posteriormente,

3 En España la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, *de Medidas especiales en materia de Salud Pública*, permite la adopción de medidas excepcionales, como sería la vacunación obligatoria, cuando exite un riesgo concreto para la salud de la población, como por ejemplo un brote epidémico. Boletín Oficial del Estado 102, 15207. Para ver un planteamiento de la situación legal en España Cfr. Montalvo, F. «El calendario vacunal, ¿obligatorio u optativo? », *Diario Médico* (16.01.2012) disponible en <http://www.diariomedico.com/2012/01/16/areaprofesional/normativa/ calendario-vacunal-obligatorio-optativo> [Consultado 28.02.2012].

4 Cfr. Black, S. - Rappuoli, R. «A crisis of public confidence in vaccines». *Science* 61, (2010), 61mr1.

5 Cfr. Shetty, P. «Experts concerned about vaccination blacklash». *Lancet* 375, (2010), 970-971.

6 Tripodi, G. «Il rifiuto delle vaccinazioni: mito e realtà nei movimenti antivaccinali». *Gaslini* 3, (2005), 74-87.

7 En 1805 por Napoleón y treinta años después por el ejercito prusiano y sardo.

en un intento de superar la oposición de los militares, también en el ámbito civil[8].

La obligatoriedad de la vacuna contra la viruela no tardó en encontrar una fuerte oposición sobre todo en Inglaterra donde la doctrina liberal rechazaba cualquier medida que, emanada del poder de los gobernantes, fuese capaz de interferir en la libertad de elección de vida, de pensamiento y de asociación de los ciudadanos. En un primer momento Inglaterra estableció la vacunación como universal y gratuita, imponiéndola como obligatoria solo un poco más tarde con las *Vaccination Acts* de los años 1840, 1841 y 1853. Las sucesivas *Acts* en los años 1861, 1867 y 1871 establecieron el empleo de métodos coercitivos por parte de los *Vaccination Officers* que incluían la posibilidad de procesar, encarcelar y confiscar los bienes de aquellos padres que rechazasen la inmunización de sus hijos. En el país se desarrolló un apasionado debate sobre los límites de esta intromisión del gobierno en los ámbitos individuales, que concluyó con la abolición de la susodicha obligatoriedad en el año 1898[9].

Hemos apenas mostrado una de las etapas de un largo recorrido histórico que ha conducido a la elaboración de las actuales políticas sanitarias sobre inmunización preventiva y que, en los países occidentales, han quedado establecidas fundamentalmente siguiendo tres estrategias:

1. La obligatoriedad de algunas vacunas y la recomendación de otras (Italia, Francia, Grecia y Portugal);
2. La recomendación de la vacunación, acompañada de una adecuada oferta de servicios e incentivos así como de información (Reino Unido, España);
3. La ausencia de sanciones por la falta de inmunización preventiva, pero la necesidad de un certificado de vacunación para la admisión al colegio de los niños (USA, Canada y Alemania)[10].

El debate sobre la necesidad o no de mantener algunas vacunas como obligatorias permanece latente, sobre todo en los países que mantienen la obligatoriedad[11]. Un debate que está sostenido por asociaciones contrarias a la vacunación que han encontrado en Internet la plataforma perfecta para lanzar su mensaje[12].

3. Rechazo actual y ventajas

Son muchos los factores que preocupan a la opinión pública en general sobre

8 En 1806 en el principado de Piombino y Lucca, en el año 1807 en Baviera y más tarde en el resto de Europa.

9 Cfr. Assael, B.M. *Il favoloso innesto. Storia sociale della vaccinazione*, Laterza, Bari, 1995.

10 Cfr. Panarese, F. - D'Oro, E. - Ricci, P. «Vaccinazioni e vaccini. Obblighi, benefici sociali e aspetti medico legali». *Difesa sociale* LXXXIII, (2004), 79-98.

11 Cfr. Hodges, F.M. - Svoboda, J.S. - Van Howe, R.S. «Prophylactic interventions on children: balancing human rights with public health». *Journal of Medical Ethics* 28, (2002), 10-16.

12 Wolfe, R.M. - Sharp, L.K. «Anti-vaccinationists past and present». *British Medical Journal* 325, (2002), 430-432; En España existe una organización llamada «Vacunación Libre» que cuenta con su propia revista y que elabora material de divulgación sobre los peligros de la vacunación masiva. Disponible en: <http://www.vacunacionlibre.org/> [Consulta: 31/05/2011].

el tema de las vacunas: hay una cierta sensación de que son más importantes los motivos económicos y empresariales de las grandes farmacéuticas que presionan a las instituciones públicas y a los gobiernos[13]; las muertes de usuarios se relacionan directamente con las vacunas más que como simple coincidencias[14]; la comunicación a veces alarmista de los riesgos y efectos secundarios que se hacen a través de los medios de comunicación[15]; los individuos sanos tienen, en general, mayor temor al riesgo provocado por las vacunas que al uso de los medicamentos que tratan esa enfermedad, hay una desconfianza en el conocimiento científico que aparece como cambiante y superado con cada nuevo descubrimiento[16]; y la no aceptación de las pruebas científicas por parte de los grupos antivacunación[17].

Más allá de las motivaciones de tipo religioso, económicas, socioculturales y pseudocientíficas, las principales reservas relativas al empleo de las vacunas están relacionadas con su propia característica de provocar una respuesta inmunológica que puede durar años e incluso toda la vida. Estas reservas se ven aumentadas si consideramos que las vacunas vienen suministradas prevalentemente sobre individuos sanos y que pueden, paradójicamente, procurar ventajas a la sociedad pero no al individuo; sus destinatarios son con frecuencia sujetos menores de edad, y por tanto, incapaces de decidir y de asumir un eventual riesgo provocado por la falta de inmunización[18]. Este tipo de rechazo parece tener una origen más ideológico que técnico-científico: en cuanto que son intervenciones que tienden a modificar, por así decirlo, el «estado natural», las vacunas se prestarían, de hecho, a ser interpretadas como el estandarte de la capacidad del hombre de doblegar la «natura» a su propio «diseño». Es esta visión, fascinante y prometéica al mismo tiempo, la que ha suscitado siempre grandes entusiasmos y fuertes oposiciones[19], y en la actualidad ha generado en muchos ambientes una gran desconfianza. Resumimos en la Tabla 1 algunos de los factores que han producido un cambio en la percepción de las vacunas.

Sin embargo frente a la situación de desconfianza, desde el punto de vista científico se demuestra que:

13 Un caso reciente fue el de las farmacéuticas Novartis y GlaxoSmithKline GSK que aumentaron en 45.000 millones de euros su cotización en bolsa después de la declaración de pandemia para el virus de la gripe A.

14 Cfr. Lone, Z. - Puliyel, J.M. «Introducing pentavalent vaccine in the EPI in India: a counsel for caution». *Indian Journal of Medical Research* 132, (2010), 1-3.

15 Cfr. Campbell, P. «Understanding the receivers and the reception of science's uncertain messages». *Philosophical Transactions of the Royal Society A* 369, (2011), 4891-4912.

16 Cfr. Clements, C.J. - Ratzan, S. «Misled and confused? Telling the public about MMR vaccine safety». *Journal of Medical Ethics* 29, (2003), 22-26.

17 Cfr. Bean, S.J. «Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content». *Vaccine* 29, (2011), 1874-1880.

18 Cfr. Skrabanek, P. «Why is preventive medicine exempted from ethical constraints?». *Journal of Medical Ethics* 16 (1990), 187-190.

19 Cfr. Valsecchi, M. «Le vaccinazioni come catalizzatore di tensioni ideologiche». *L'Arco di Giano* 56, (2008), 63-72.

Tabla 1
Factores que han cambiado la percepción de las vacunas[20]

1.- Víctimas de su propio éxito. ¡Han sido tan eficaces en la prevención de las enfermedades que se presta ahora mayor atención sobre los potenciales riesgos de las vacunas que sobre los riesgos de las enfermedades frente a las que nos previenen.
2.- La seguridad de las vacunas. Los padres no solo se preocupan por la seguridad y eficacia sino también por las reacciones debidas a predisposiciones genéticas específicas que hace a algunos niños más sensibles a los efectos secundarios de la vacunación.
3.- El elevado número de vacunas. La organización mundial de la salud recoge un listado de más de 202 productos de distintas farmacéuticas destinados a 20 agentes infecciosos. Muchos son variaciones y combinaciones de vacunas que han existido desde hace años y que no suponen ninguna novedad.
4.- La variedad de calendarios de vacunación. En España existen 19 calendarios de vacunación diferentes según la comunidad autónoma. Algunas comunidades introducen vacunas que no se ofrecen en otras.
5.- La publicación de nuevas investigaciones De vez en cuando salen publicaciones en revistas científicas que relacionan alguna vacuna con efectos secundarios muy graves. Estos casos provocan alarma, desinformación, y desconfianza en la opinión pública, refuerzan los grupos antivacunación y provocan el repunte de estas enfermedades en determinados países. La retractación de estos casos no es tan conocida.
6.- Las políticas sanitarias públicas Ha habido gobiernos que han actuado contra las recomendaciones de organismos internacionales, como por ejemplo la suspensión por parte del gobierno francés de la vacunación contra la hepatitis B en contra de la opinión de la WHO. Estas decisiones crean desconfianza en los ciudadanos de otros países.
7.- Internet y las nuevas reses sociales, Se ha cambiado la manera de acceder a la información sobre vacunas, sus riesgos y sus beneficios. En Internet, junto a la información basada en las evidencias científicas más sólidas, podemos encontrar páginas y blogs de muy baja calidad, con opiniones personales y mucha desinformación.

20 Elaborado a partir de la información obtenida de Larson, H.D. et al. «Adressing the vaccine confidence gap». Lancet, 378 (2011), 526-535.

1. Las vacunas, incluidas aquellas que son solo recomendadas y sobre las que se ha generado con frecuencia la consideración de que son de menor importancia, ofrecen la garantía de un *balance positivo en la comparación riesgos/beneficios para la salud*. Los datos del sistema de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualizados cada trimestre, prueban que los riesgos relacionados con su empleo son enormemente inferiores a aquellos producidos por las complicaciones provocadas por sus correspondientes enfermedades naturales[21]. Los peligros para la salud son muy modestos, sobre todo en el caso de los preparados más recientes que, con el objetivo de una amplia utilización, vienen sometidos a una serie de ensayos clínicos controlados que garantizan la seguridad y la eficacia. Los mismos datos indican que el número de muertes que se evitan con la vacunación crece regularmente, mientras que se mantiene elevado el número de personas que mueren por no haber sido vacunadas. Baste como prueba de estas consideraciones las dramáticas consecuencias, señaladas en la literatura, que se derivan para las comunidades en las que se ha verificado una reducción drástica del número de individuos inmunizados para una determinada patología. Ejemplos de ello son los 72 casos de poliomelítis con 2 muertos y 59 paralíticos en Holanda en una comunidad de índole religiosa que rechazaba la vacunación;[22] los 200.000 casos de difteria con casi 6.000 muertos en la ex Unión Sovietica;[23] o todavía, los 2.961 casos de sarampión en una comunidad holandesa de personas contrarias a la vacunación.[24]

2. Las vacunas, también aquellas más costosas e innovadoras, ofrecen la garantía de un *saldo positivo en el balance económico de costes/beneficios*[25]: los costes relativos a esta práctica deben ser siempre comparados, de hecho, con aquellos de la asistencia sanitaria para la correspondiente enfermedad, de los tratamientos farmacológicos, de los eventuales ingresos hospitalarios, sin olvidar los gastos de las jornadas de trabajo y de escolarización perdidas.[26]

3. Es necesario subrayar, finalmente, *el valor social de la vacunación*: nunca como en este caso una acción de un individuo adquiere significado pleno cuando se coloca en el cuadro general de una acción colectiva. La vacunación no es un fin en si

21 Disponible en: <http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/index.html> [Consulta: 28.02.2012].

22 Cfr. Oostvogel, P.M. *et al*. «Poliomyielitis outbreak in un unvaccinated community in the Netherlands, 1992-93». *Lancet* 334, (1994), 665-670.

23 Cfr. Dittmann, S. «Resurgence of communicable diseases in Europe». *World Health – The magazine of the World Health Organization* 1997, 24-25.

24 Cfr. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «Measles outbreak--Netherlands, April 1999-January 2000». *Morbidity and Mortality Weekly Report* 49, (2000), 299-303.

25 WHO - Unicef -World Bank, *State of the world's vaccines and immunization*, World Health Organization, Geneva, 2009[3].

26 Cfr. Szucs, T.D. «Health economic research on vaccinations and immunisation practices--an introductory primer». *Vaccine* 23, (2005), 2095-2103; Cfr. Walker D.G. - Hutubessy, R. - Beutels, P. «WHO Guide for standardisation of economic evaluations of immunization programmes». *Vaccine* 28, (2010), 2356-2359.

misma. A través del mecanismo de la *herd immunity*, se persigue un doble objetivo: la salvaguarda de quien se somete a la vacunación y la «tutela» del resto de la población[27].

4. ¿Obligatoriedad *vs* recomendación?

Aceptando que las vacunas representan un bien tanto a nivel personal como social, lo que se pone en cuestión es la obligatoriedad de las mismas.

La obligatoriedad de la vacunación ha permitido alcanzar unos resultados que no se hubieran obtenido con otras formas de oferta, si bien es cierto que en la actualidad se buscan modelos alternativos para poder pasar de la obligación a la elección consciente. No podría ser de otra manera en una época en la que la práctica de la medicina viene marcada por el principio de autonomía, por la búsqueda del consenso informado y de las instancias de libertad en la gestión de la salud[28].

El ejercicio de la autonomía reclama la responsabilidad personal al enfrentarse a las propias elecciones. Resulta, por tanto, evidente que –para superar el régimen de obligatoriedad– es necesario modificar profundamente la perspectiva de la prevención basada sobre la mera «reducción del riesgo». Desde esta perspectiva la conciencia no se entiende como la capacidad de poner en acto comportamientos «virtuosos», sino solo de hacer propios aquellos remedios que nos permitan correr el «menor riesgo posible» de desarrollar una patología y de ser una carga económica para la sociedad.

Esta consideración de la prevención se sostiene por una concepción normativa de la ética, la así llamada «ética de la tercera persona»[29], cuyos objetivos son la búsqueda y el establecimiento de reglas o normas morales que hay que observar a la hora de llevar a cabo determinadas acciones individuales. El obrar humano viene, así, gobernado por normas que prescinden del sujeto que actúa y proyecta la propia existencia. El objeto de investigación de esta ética no es ni el como «se debe» vivir ni cual sería el estilo de vida deseable, sino solamente si una cierta acción resulta lícita o ilícita desde la observación de un juez exterior: la «tercera persona».

Son ejemplos de la «ética de la tercera persona» la ética utilitarista,[30] cuyas reglas están dirigidas a la consecución del máximo placer, y la ética discursiva[31] de

27 Cfr. Dawson, A. «Herd protection as a public good: vaccination and our obligation to others», en Dawson, A. - Verweij, M. *Ethics, prevention and public health*, Clarendon Press, Oxford, 2007, 160-178.

28 Cfr. Isaacs, D. *et al*. «Ethical issues in immunisation». *Vaccine* 27, (2009), 615-618; Cfr. Salmon, D.A. - Teret, S.P. - MacIntyre, C.R. «Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future». *Lancet* 367, (2006), 436-442.

29 Cfr. Vendemmiati, A. *In prima persona. Lineamenti di etica generale*, Urbaniana Univeristy Press, Roma, 2008.

30 Cfr. Barreca, G. *L'utilitarismo*, Cuem, Milano, 2005.

31 Cfr. Marzocchi, V. *Per un'etica pubblica. Giustificare la democrazia*, Liguori, Napoli, 2000; Petrucciani, S. *Introduzione a Habermas*, Laterza, Roma-Bari, 2000.

fundamento apeliano[32] y habermassiano[33], cuyas normas se fundan sobre el consenso intersubjetivo.

La elección consciente no puede, sin embargo, no hacer referencia a la llamada «ética de la primera persona» o «ética de la virtud» y a la búsqueda del bien global de la persona, es decir, del bien de la vida humana en su globalidad y complejidad. La ética vendría así a configurar como una especie de «discusión» sobre los diversos estilos de vida y sobre sus modos diversos de vivir (vicios y virtudes), y solo secundariamente sobre las acciones individuales, con el objetivo de establecer cuál es la mejor vida a llevar y a desear. Un ejemplo de la «ética de la primera persona» es la «ética aristotélica»,[34] que tiene –de hecho– como campo de investigación los razonamientos prácticos que son capaces de orientar y hacer elegir al sujeto agente.

5. La alternativa de la «responsabilidad»

Un camino apropiado para pasar de la ética de la tercera persona a la ética de la primera persona es una nueva lectura de la «ética de la responsabilidad» de Hans Jonas[35]. Jonas plantea la responsabilidad y el deber para con los hijos que hemos engendrado, y que perecerían sin los cuidados que precisan, como el caso más claro que encontramos en la moral clásica de una responsabilidad y un deber elementales *no recíprocos*, que se reconocen y practican espontáneamente.[36] Jonas sitúa el origen de la idea de responsabilidad no en la relación entre adultos autónomos sino en esta *relación* con la prole necesitada de protección. Para Jonas la atención de los padres por sus hijos es el arquetipo de la acción responsable, arquetipo que no necesita deducción a partir de principios sino que encuentra implantado por la naturaleza en nosotros.

Junto a la responsabilidad paterna, Jonas plantea la política como otra forma fundamental de responsabilidad. La responsabilidad política y la responsabilidad de los padres, aun siendo diferentes[37], son las que más cosas tienen en común. Jonas

32 Apel, K.O. «Das Apriori der Kommunikationsgemeinschaft und die Grundlagen der Ethik» en Id. *Transformation der Philosophie, Suhrkamp, Frankfurt am Main*, 1973 (trad. esp. «El a priori de la comunidad de comunicación y los fundamentos de la ética», en Id. *La transformación de la filosofía*, vol. II. Taurus, Madrid, 1985, 341-413).

33 Habermas, J. *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1983 (trad. esp. *Conciencia moral y acción comunicativa,* Trotta, Barcelona, 2008).

34 Cfr. Jori, A. *Aristotele*, Bruno Mondadori, Milano, 2003.

35 Cfr. Jonas, H. *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1979, (citaremos la trad. esp. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Herder, Barcelona 1995).

36 *Ibid.*, cit., 83.

37 *Ibid.*, cit., 170-171. Jonas sitúa las diferencias en: los agentes (todos pueden ser padres, unos pocos pueden ser políticos); el objeto (los hijos, que son pocos y que valen en su identidad individual aunque no maduros, y los anónimos e independientes miembros de una sociedad); el origen (autoría inmediata de los padres y por otro lado la asunción espontánea del interés colectivo). En el fondo la diferencias se resumen entre la naturalidad elemental de la paternidad y la artificialidad extrema de la responsabilidad política.

plantea cinco elementos en los que estas responsabilidades coinciden:[38]

– *Totalidad*.- Por totalidad se entiende que estas responsabilidades abarcan la totalidad de sus objetos, es decir, de aquellas personas de las que son responsables (hijos y ciudadanos) desde la simple existencia hasta los intereses más altos, desde la seguridad hasta la plenitud de la existencia, desde el buen comportamiento hasta la felicidad.

– *Objeto*.- La responsabilidad de los padres incluye la educación de los hijos para ser ciudadanos. Los padres educan los hijos para la vida en sociedad y el Estado ayuda a los padres en la educación de sus hijos.

– *Sentimiento*.- Se refiere a las condiciones subjetivas. En los padres se pone de manifiesto en el amor, primero «ciego» y luego personal, por el hijo. En el gobernante se da una relación afectiva con la comunidad, comparable al amor, cuyo destino él desea conducir hacia lo mejor. El gobernante no es padre de la comunidad pero si es «hijo» de su pueblo y de su país. Aquí se fundamenta su sentimiento de «solidaridad» que es análogo, para Jonas, al amor al individuo.

– La *continuidad*.- Se refiere a que el ejercicio de estas responsabilidades no se puede suspender en el tiempo e incluye un carácter de «historicidad». Tanto en la responsabilidad de los padres como la del gobernante se incluye el deber de transmitir una tradición y de abrir las puertas a un futuro. En ese proceso histórico tanto el niño como el pueblo van adquiriendo su identidad. Por eso toda educación no puede evitar ser «política» en cuanto que prepara al hijo para la vida en sociedad y en una sociedad concreta, con una historia pasada y con un futuro por construir.

– El *futuro*.- Es evidente que tanto en la responsabilidad paterna como en la del gobernante se da una inclusión del mañana en la preocupación de hoy. En el contexto de una responsabilidad total, todo acto individual que se preocupa de lo inmediato, acompaña también como su objeto el futuro de la existencia de ese niño o de esa comunidad. En este sentido la responsabilidad no puede ser determinante sino sólo *posibilitante* (debe preparar el terreno y mantener abiertas el mayor número de opciones). Es mantener abierto el futuro del sujeto del que se es responsable.

En todos los temas sanitarios y más concretamente en el tema de la vacunación la responsabilidad de los padres y de los gobernantes convergen de una manera especial. En la vacunación de los niños los aspectos de totalidad, objeto, sentimiento, continuidad y futuro propio de la responsabilidad de los padres y de los gobernantes aparecen más unidos que nunca. Es esta convergencia la que reclama la cuestión por las dinámicas de fondo de la existencia humana, es decir, aquellas que se refieren a su sentido, sus fines, sus valores, sus proyectos, etc. La ética de la responsabilidad, permite

38 *Ibid*., cit., 176-184. Para Jonas la responsabilidad paterna y la responsabilidad política destacan sobre otras formas de responsabilidad. En ellas es donde se ejemplifica de manera más clara la esencia de la responsabilidad que es la responsabilidad del hombre por el hombre.

reforzar las motivaciones que se refieren a las elecciones puestas en acción por los sujetos, en este caso por los padres y por los gobernantes.

Por el contrario, la concepción normativa corre el riesgo de transformar la ética en una serie de obligaciones y prohibiciones en función de un objetivo que, aunque bueno, resulta siempre parcial, limitado y limitante y sobre el cuál sería siempre legítima la pregunta, por parte del sujeto agente, sobre el valor del simple cumplimiento. En la óptica de la «ética de la tercera persona», la medicina preventiva (también la vacunación) corre el peligro de convertirse en un conjunto de obligaciones y de prohibiciones, de cara a los padres, que pueden aumentar las fricciones con las instancias de autonomía del sujeto, las «frustraciones» por percibirse como un «instrumento» para el bien de la sociedad o, peor aún, la desmotivazión por todo aquello que está en relación con la propia salud[39] y con la de sus hijos.

Una medicina preventiva, también la vacunación, inspirada en una «ética de la responsabilidad» sería capaz de favorecer la adquisición de actitudes morales (virtudes) –esta es la novedad respecto al pensamiento de Hans Jonas–, que permitan el desarrollo de la persona hacia una «ética de la primera persona» en la consecución, en general, del propio bien, y en el caso particular, de aquello que, como había ya observado Descartes[40] es el «mayor» de los propios bienes: la salud.

Si nos movemos desde esta perspectiva de la responsabilidad, la obligatoriedad de la vacunación sería algo superfluo: dado el elevado valor médico-científico y social de las vacunas, estas resultarían, por así decirlo, una «responsabilidad moral» como instrumentos útiles en el camino de consecución del bien «salud». Una acción donde tanto los padres como el gobierno están posibilitando simultánea y recíprocamente el bien del individuo y el bien de la comunidad.

6. Acciones necesarias

Buscar como objetivo la realización del bien «salud», en el ejercicio de la responsabilidad paterna, hace necesarios algunos dispositivos y garantías. Los grupos que son favorables al abandono de la obligatoriedad de las vacunas intentan llamar la atención sobre la necesidad de estas garantías. Señalamos a continuación algunas de esas garantías mínimas:

– *Información.* Nos referimos a la responsabilidad política de las autoridades sanitarias de dar a los padres una información científica, veraz, oportuna y exhaustiva, sobre las ventajas y sobre los riesgos de la inmunización preventiva[41]. En esta información también deben

39 Cfr. Sobre el argumento: Gets, L., *et al.* «Individually based preventive medical recommendations - are they sustainable and responsible? A call for ethical reflection». *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 23, (2005), 65-67; Dawson, A. «Herd protection as a public good: …», *op. cit*., 160-178.

40 En una carta a P. Chanut del 31 marzo 1649 Cartesio escribe: «Aunque la salud sea el mayor de nuestros bienes en lo que conciernen al cuerpo, es sin embargo aquel sobre el que menos reflexionamos y el que nos gusta menos».

41 En la Ley española 33/2011, de 4 de octubre, *General de Salud Pública* aparecen siete referencias a

implicarse las organizaciones y colegios de profesionales sanitarios que deberían responder de manera eficaz a los casos de desinformación, especialmente cuando se despierte una alarma social, y colaborar en la elaboración de guías informativas adecuadas. Se trata de dar una información detallada sobre los riesgos y los beneficios, incluyendo los distintos riesgos asociados al no ponerse o retrasar algunas vacunas[42].

– *Formación del personal sanitario*. Los profesionales son el mejor instrumento a la hora de transmitir la información sobre salud a los padres[43]. En el diálogo con los padres los médicos pueden intercambiar opiniones con los padres descubriendo cuáles son sus miedos y la percepción de los riesgos de las vacunas. Se trata no tanto de «enseñar» a los padres sino de construir la confianza a traves del dialogo y el intercambio de opiniones. Muchos padres reciben la información y confían en sus médicos de familia, recurriendo a ellos en los casos de duda y pidiendo información y consejo. En este sentido los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de predicar con el ejemplo. Son también importantes los programas de los distintos servicios sanitarios, autonomícos y estatales, dirigidos tanto a padres como a niños en el ámbito de la educación y, especialmente, de la educación de la salud[44].

– *Eliminación de las barreras económicas* que posibilite la oferta gratuita de las vacunas por parte de los distintos servicios sanitarios, evitando la distinción entre vacunas obligatorias gratuitas y vacunas opcionales de pago. Algunos países como Australia no solo facilitan la vacunación sino que ofrecen incentivos económicos a aquellas familias que vacunen a sus hijos en la fecha adecuada. Este punto es especialmente importante en los países en vías de desarrollo[45].

– *Preparación de un adecuado sistema de vigilancia* de las enfermedades infecciosas y del seguimiento de los efectos secundarios por la inmunización. El control sistemático de las dinámicas y evolución de los rumores que rodean las vacunas, las preocupaciones de los usuarios y los motivos de su rechazo a la vacunción son cruciales a la hora de establecer respuestas que busquen restablecer la confianza[46].

– *Responsabilidad política* a la hora de introducir nuevas vacunas o de proponer

las vacunas: tres de carácter general y prevención, otras dos para referirse al calendario único y dos más para referirse a la vacunación para viajes internacionales. En ningún caso se insiste en la priorizar la vacunción como medida de prevención y requisito indispensable para una buena salud pública. Cfr. Boletín Oficial del Estado 240, 104593-104626.

42 Larson, H.D. *et al*. «Adressing the vaccine …», *op. cit*., 526-535; Caplan, A.L., «Duty to warn? - The ethics of disclosing information about possible risks associated with H1N1 vaccination». *Sleep* 33, (2010), 1426-1427.

43 Cfr. Diekema, S.D. «Improving childhood vaccination rates». *New England Journal of Medicine* 366, (2012), 391-393.

44 Olshen, E. *et al*. «Parental acceptance of the human papillomavirus vaccine». *Journal of Adolescent Health* 37, (2005), 248–251, 251.

45 Cfr. Rees, H. - Madhi, S.A. «Will the Decade of Vaccines mean business as usual?». *Lancet* 378, (2011), 382-385.

46 Cfr. Levin, O.S., *et al*., «The future of immunisation policy, implementation, and financing». *Lancet* 378, (2011), 439-448; Larson, H.D. *et al*., «Addressing the vaccine …», *op. cit*., 533.

nuevas campañas de vacunación. Las decisiones políticas en materia de salud deben basarse en la rigurosa evidencia científica de la eficacia, seguridad y costes de la nueva vacuna[47], y en la capacidad técnica y operativa para iniciar una campaña de vacunación o introducir una nueva vacuna.[48] Estas decisiones no pueden venir determinadas por la búsqueda de una ventaja política o de un simple aplauso social[49].

Cuando un gobierno pone en marcha estas medidas está ejerciendo su responsabilidad y está favoreciendo que los padres puedan también ejercer libremente la suya.

En síntesis, para que el paso de la obligatoriedad institucional a la adhesión libre, voluntaria y responsable de las vacunas, no se transforme en una operación apresurada, áspera y peligrosamente ineficaz, es necesario que los gobiernos establezcan complejos sistemas de educación, información, formación y gestión. Es necesario asegurar los niveles de confianza de los ciudadanos en los programas de vacunación para que sea posible alcanzar los niveles deseados de eficacia[50].

7. Conclusiones

Estamos viviendo un tiempo paradójico en la prevención sanitaria a través de las vacunas[51]. Mientras que por un lado se considera la década presente como la nueva «Década de las vacunas»[52], por otro lado se produce una disminución de la vacunación en países desarrollados y un rechazo a determinadas campañas de vacunación en países en vías de desarrollo[53]. La oportunidad del empleo de las vacunas viene avalada por una serie de consideraciones de carácter médico-científico y social. Sin embargo, la actual concepción de los derechos de la persona hace, por una parte, especialmente problemáticas las medidas de administración obligatoria; por otro lado, la profundización en la actitud virtuosa que cada uno debe tomar en relación con la propia salud, revela lo superficial de un régimen impositivo.

Todo paso de la obligatoriedad a la recomendación tiene que venir acompañado, en primer lugar, de la consideración

47 Cfr. Field, R.E. - Caplan, A.L., «Evidence-based decision making for vaccines: The need for an ethical foundation». *Vaccine* 30, (2012), 1009– 1013.

48 Levin, O.S., *et al*. «The future of immunisation policy…». *op. cit*., 443.

49 Nos parece en este sentido muy importante la reciente decisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) de aprobar la creación de un calendario común de vacunación para toda España a partir del año 2013. Se cumple así una reivindicación promovida por la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Asociación Española de Vacunología (AEV). Era claro que 19 calendarios de vacunación diversos en España no pueden estar basados, todos ellos, en las mejores evidencias científicas del momento.

50 Larson, H.D. *et al*., «Adressing the vaccine …», *op. cit*., 533.

51 Horton, R. - Das, P. «The vaccine paradox…», *op. cit*., 296.

52 La Fundación Bill & Melinda Gates donó 10.000 millones de dólares para dessaroollar un programa sanitario llamado «Decade of Vaccines», que tiene como prioridad elevar el rango de vacunación al 90% de la población mundial entre 2010 y 2019. Cfr. *Decade of Vaccines,* disponible en: <http://www.gatesfoundation.org/vaccines/Pages/decade-of-vaccines.aspx> [Consulta: 28/02/2012].

53 Horton, R. - Das, P. «The vaccine paradox…», *op. cit*., 297.

de las vacunas como una *responsabilidad moral* en el doble sentido del termino: es una responsabilidad de los padres para con los hijos y es una responsabilidad del gobierno para con la comunidad. En segundo lugar, para que la vacunación *desde la responsabilidad* sea eficaz, son necesarias una serie de medidas de educación, información, formación y gestión que garanticen la protección de la comunidad y que permitan el ejercicio de al autonomía personal de los padres en la responsabilidad del cuidado de los hijos.

Recibido: 19/12/2011
Aceptado: 04/03/2012