

COMITÉ DE ÉTICA EN INTERVENCIÓN SOCIAL DE BIZKAIA

*ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN CENTROS
SOCIOSANITARIOS Y RESIDENCIALES. CRITERIOS ÉTICOS
DOCUMENTO DE REFLEXIÓN*

Fecha: Enero de 2021

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por la COVID-19, desde sus inicios en marzo del año pasado, hasta el momento actual, ha ido obligando a tomar decisiones difíciles que han afectado a la vida de las personas en todos sus aspectos, no sólo en la salud, sino también en sus condiciones de vida socio-económicas: desempleos, falta de relaciones afectivas, disminución de oportunidades personales, etc. La creación de vacunas contra la COVID, y que se pueda disponer ya de ellas, ha tenido una gran acogida, por considerarse una oportunidad para frenar la virulencia y la mortalidad de la enfermedad, y para poder rebajar la intensidad de las medidas restrictivas que se han ido tomando y que tanto impacto han tenido, además de aliviar la carga del sistema sanitario, muchas veces al borde del colapso.

Los estudios que se han realizado y publicado en torno a estas vacunas indican, por un lado, una alta efectividad en la protección contra la muerte y las formas más graves de la enfermedad, y por otro, que los efectos secundarios registrados hasta ahora, y a corto plazo tras su administración, son leves-moderados y pasajeros. El propio mecanismo de la vacuna se considera seguro, porque la vacuna, por sí misma, no puede provocar la enfermedad ni tampoco alteraciones genéticas en las personas inoculadas.

Sin embargo, no son vacunas de las llamadas “esterilizantes”, es decir, no logran una inmunidad total, de manera que a pesar de la vacunación, hay posibilidad de enfermarse de COVID, aunque menor y de forma más leve que en la población no vacunada (eficacia del 94.6% en el caso de la vacuna de Pfizer y del 93.6% en la vacuna Moderna)¹ y también hay posibilidad de contagiar en el caso de contraer el virus. Además, se necesita que pase algún tiempo para comprobar el alcance de la inmunidad y la duración de la protección, y para poder cerciorarse de que la vacuna no produce efectos secundarios ni deja secuelas a largo plazo (evidencia que ya tenemos con otras vacunas). También es necesario conocer su efectividad real en la población general, ya que sólo tenemos ensayos clínicos

En el caso de la vacuna contra la COVID, las alternativas a su uso no son muchas, porque los medios utilizados hasta ahora no son suficientes y están generando daños para la salud física y emocional de las personas, para la economía y para la vida social. Mientras no vaya pasando el tiempo no se podrán contestar algunas de las preguntas que nos suscitan las vacunas, pero con lo que se sabe hasta ahora, podemos pensar que no nos van a generar graves daños.

La incertidumbre en torno a estas vacunas, genera dudas en algunas personas a la hora de otorgar su consentimiento para ponérselas, sin olvidar que otras las rechazan directamente porque parten de una postura inicial contraria a las vacunas en general. Vacunarse o no tiene una trascendencia para la seguridad individual, pero también para terceras personas, lo que obliga a considerar si debe ser obligatorio, por lo menos para personas pertenecientes a ciertos colectivos de riesgo especialmente elevado. Esta propuesta genera conflictos éticos, entre la libertad individual y el bien común, además de afectar a otros valores como la justicia y la responsabilidad, entre otros.

2. INFORMACIÓN

Para poder tomar buenas decisiones es necesario que las personas estén bien informadas. En el caso de todo lo relacionado con la COVID, y más concretamente con las vacunas, se ha podido observar una sobrecarga informativa que más que ayudar a la ciudadanía, ha podido abrumarla, pues se encuentra sin saber muy bien qué hacer con esa información y como gestionarla. Los medios de comunicación han adoptado en

¹ Fuente: Documento de Actualización 2, de 21 de enero de 2021, de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España, del Ministerio de Sanidad.

muchos casos posturas sensacionalistas, y en el espacio digital se han mezclado voces validadas por su formación y experiencia profesional y académica, con otras menos preparadas, siendo difícil distinguirlas algunas veces.

Para la administración de un tratamiento o medicamento se debe realizar previamente un proceso de *Consentimiento Informado*. Se llama informado porque para consentir o rechazar lo que se propone, la persona debe tener información sobre la naturaleza de la intervención o tratamiento, de cómo se va a realizar, el beneficio esperado y las consecuencias negativas que pudieran aparecer, tanto si lo acepta como si lo rechaza.

El *Consentimiento Informado* es un proceso en el que no basta con dar información, pues quien la da, debe asegurarse que la otra persona la ha entendido, además de ofrecer la oportunidad de poder plantear dudas. Para que la información sea comprensible y por tanto la persona pueda responsabilizarse de su autorización o rechazo, no se puede dar la información de la misma manera a todas las personas, a veces habrá que hacer ciertos ajustes necesarios y aportar apoyos para que puedan entenderla: utilizar un lenguaje menos técnico, apoyo de información escrita con ilustraciones, lectura fácil, etc.

En esta campaña de vacunación contra la COVID, se espera la participación voluntaria de la mayoría de la población, porque se ha estimado que la vacuna aporta un gran beneficio en estos momentos en la lucha contra el coronavirus. Obviamente se han considerado prioritarias las personas con mayor riesgo, que son sin lugar a dudas las personas que viven en centros residenciales, que mayoritariamente son personas con mayores necesidades de apoyos para la comprensión de la información.

En este inicio de campaña, en el que se ha empezado a vacunar a personas usuarias de centros residenciales de mayores y de discapacidad, se han visto algunas negativas por parte de representantes de personas que no son capaces de decidir por sí mismas y también por parte de algunos profesionales.

Para valorar este hecho, se tiene que valorar también la información de que disponen las personas, bien las que van a ser vacunadas, bien sus representantes. Muchas veces la información es incompleta y contradictoria y otras, procedente de fuentes no muy válidas. Posteriormente se debe valorar cuáles son los argumentos para el rechazo de la vacuna, y analizar si la negativa viene motivada por el miedo y la confusión o por el contrario, es una decisión reflexiva, después de haber analizado bien el posible daño-beneficio de la vacuna, los valores o creencias de la persona destinataria de la misma, y las consecuencias que puede generar no ponérsela para la propia persona y para las personas con las que se relaciona.

Se hace necesario, por tanto, un proceso de *Consentimiento Informado*, en el que el Sistema de Salud pueda aportar a las personas, como primer paso para la toma de decisiones, información de calidad, tanto en contenidos como en formato de presentación, para garantizar, que cuentan con datos objetivos, los que aporta a fecha de hoy la ciencia, aunque en algunos aspectos no sean verificables del todo (a falta de estudios longitudinales), y en base a ellos poder decidir. La información puede ofrecerse en espacios generales enfocados a grupos de población; o de manera más individual, a través de la información personalizada dada por los/las profesionales participantes en la recogida del consentimiento, o a través de los documentos de *Consentimiento Informado*, que deberán ser adaptados, si es necesario, para evitar su complejidad o reforzar la comprensión de su contenido.

3. CENTROS RESIDENCIALES

La vacunación ha comenzado en los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad, por ser núcleos de población donde el virus ha impactado con mayor crudeza, provocando una alto índice de mortalidad; y donde las medidas restrictivas de prevención y abordaje han sido

especialmente duras, con graves consecuencias en la limitación de derechos y en la salud física y emocional y su calidad de vida.

En estos centros viven personas muy diversas, algunas con capacidad para entender que la pandemia de la COVID ha obligado a tomar decisiones difíciles para proteger la vida, y para colaborar en mantener las medidas de protección. Sin embargo, muchas otras personas presentan grados de discapacidad psíquica moderada-severa, deterioro cognitivo y/o trastornos conductuales que les dificultan mantener las distancias, llevar mascarilla, o poder permanecer en espacios delimitados, y como consecuencia, con ellas se deben utilizar medidas más restrictivas para evitar los posibles contagios, que pueden generarles daño,

Es razonable esperar que la aparición de una vacuna que protege de la muerte por coronavirus y de las formas graves de la enfermedad, relaje la rigidez en las medidas de protección que salvaguardando el valor salud, generan daño en los derechos y en la calidad de vida de las personas (soledad, aislamiento, sujeciones, PCR que se vive con indefensión, etc.). La vacuna si bien no elimina totalmente la posibilidad de contagio, permite asumir un riesgo razonable en las relaciones personales, sabiendo que en caso de pasar la enfermedad, ésta será leve. Pensar en recuperar las visitas familiares o ampliar la libertad de movilidad y la participación, puede mejorar considerablemente la calidad de vida de las personas, a nivel funcional, pero sobre todo en la gestión de su privacidad, libertad de movimientos y la mejora de su bienestar emocional.

4. PROFESIONALES

La ley recoge el derecho de los/las profesionales a las medidas de protección necesarias para el desempeño de su trabajo. Concretamente recoge la obligación de que las entidades pongan a su disposición las vacunas disponibles cuando haya riesgo de exposición a agentes biológicos, informándolas de los riesgos e inconvenientes²

Sin embargo, la legislación actual deja a la voluntad de las personas, profesionales o no, la decisión de vacunarse, y no puede obligarlas a hacerlo.

La COVID ha generado una situación en la que han fallecido un alto número de personas usuarias de centros residenciales, y al resto, se le han restringido derechos fundamentales para evitar la transmisión y el contagio, de manera mucho más severa que a la población exterior, privándolas sobre todo de libertad y capacidad de elección, y someténdolas al aislamiento severo y a situaciones que pueden rozar la no-maleficencia. Partiendo de esto, puede no ser adecuado dejar sin más, a criterio particular de cada profesional, la decisión de ponerse o no la vacuna sin una reflexión personal y grupal desde los valores de la profesión, pues la elección que se tome, no afecta sólo a lo personal, sino que repercute en las personas a las que cuida y con las que se relaciona.

Es importante validar las dudas y los miedos que cada persona pueda tener por la incertidumbre relacionada con algunos aspectos de la vacuna, como puede ser el desconocimiento de efectos secundarios a largo plazo, o el alcance real de la inmunidad. Pero con la evidencia científica de las técnicas empleadas y los estudios realizados, se puede hablar de un alto grado de seguridad en su empleo. También es importante considerar que ahora mismo es la herramienta más prometedora para frenar la pandemia y sus efectos, si no la única, frente a las medidas usadas hasta ahora, que no han sido suficientes y que también han creado gran impacto en la población por su carácter restrictivo.

² Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Artículo 8.3

Se hace necesario analizar cómo se ha informado a las personas profesionales, si ha dado tiempo a hacerlo, y en caso afirmativo si se ha hecho bien, ofreciendo espacio para aclarar dudas, sin presuponer que por su cualidad de profesionales, conocen la información necesaria o las fuentes adecuadas para buscarla. Se puede entender la urgencia del momento, pero aun así, las áreas de salud (sistemas de salud, salud laboral) tendrían que valorar cómo han llevado a cabo el proceso de *Consentimiento Informado* con los/as profesionales, por la influencia en el resultado de participación en la vacunación, y por el papel que cada profesional tiene en la propia difusión de la información.

Cada profesional debe valorar bien el riesgo real de daño para sí mismo que le puede generar la vacuna, frente al beneficio personal de protección para la propia salud, pero también para la de las otras personas con las que convive en el centro, usuarias y trabajadoras. No se debe olvidar tampoco la perspectiva de profesional como “recurso” personal valioso y escaso en estos momentos, que debe “cuidarse” a sí mismo para poder cuidar a otras personas; y la perspectiva de profesional como figura referente y “ejemplarizante” en la que la población se fija a la hora de tomar decisiones. Si los/las profesionales muestran desconfianza hacia la vacuna (incluso contando con información veraz), no es de extrañar una actitud similar entre el resto de la población.

El ejercicio profesional lleva consigo un compromiso con las personas que va más allá de lo legal, de la obligación deontológica de no hacer daño, porque busca el mayor bien para ellas. Ligado a este compromiso va inevitablemente la responsabilidad, “hacerse cargo” de las acciones y de las decisiones que repercuten en el bienestar y en la calidad de vida de las personas que cuidan. Si vacunarse conlleva unos riesgos mínimos, pero ayuda a mejorar la salud de las personas que conviven en los centros residenciales (profesionales o no), si les puede ayudar a recuperar parte de su autonomía y libertad, y sobre todo, si es posible mejorar su calidad de vida, ¿no habría que apelar al compromiso y a la responsabilidad moral de los/las profesionales para que se pongan la vacuna? Expresado de otro modo, un/a profesional no vacunado/a pone en riesgo la salud y la integridad física y emocional de la persona usuaria y de sus compañeros/as, y quiebra la finalidad intrínseca de la profesión, cuidar y no hacer daño.

Dicho esto, creemos que éticamente podría ser lícito apelar a las obligaciones morales de los/las profesionales para solicitarles que se vacunen, sobre todo a aquellos/as que tengan que trabajar con colectivos muy concretos que son muy vulnerables, bien por sus condiciones especialmente delicadas de salud, o bien porque para mantener las medidas de protección frente a contagios, haya que tomar medidas severas que puedan generarles un gran daño. Cabría añadir que en esta primera fase, en el que el resto de la población aún no está vacunada, la obligación contraída sería aún mayor, por las altas posibilidades de enfermarse y de contagiar del/la propio/a profesional. Las personas menos capaces no deberían sufrir las consecuencias del derecho a la libertad de las que sí lo son.

Todos los argumentos expuestos pueden ser aplicables también a las personas voluntarias, que aunque no son profesionales, contraen obligaciones similares de compromiso y responsabilidad con las personas que acompañan y ayudan, pero también consigo mismas, pues el ejercicio del voluntariado responde a la necesidad de puesta en práctica de valores de solidaridad y altruismo.

5. DECISIONES POR REPRESENTACIÓN

En relación a las personas que viven en centros residenciales, las que tengan capacidad de decidir sobre si quieren o no vacunarse, se les debe respetar el derecho a tomar esa decisión como al resto de la población general, siempre que se haya hecho con ellas un buen proceso de información previo.

Para las que no tengan esta capacidad, será necesario seguir unos pasos previos antes de recurrir a sus representantes.

- Aunque la persona tenga un deterioro cognitivo o discapacidad leves, habrá que valorar si tiene la capacidad suficiente para tomar esa decisión concreta relacionada con la vacuna. También habrá que valorar si necesita apoyos para comprender mejor la información que vaya a recibir y proporcionárselos (lectura fácil, imágenes, acompañamiento familiar, etc.)
- Si la persona tiene modificada judicialmente su capacidad, pero cuenta con capacidad suficiente para decidir o para dar su opinión sobre el tema concreto de la vacuna, se intentará que participe junto con su tutor/a en la toma de decisiones.
- Cuando la persona no sea capaz, se recurrirá a su representante legal o, caso de no tenerlo, a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, para que decida por ella. En este caso se han de tomar decisiones de representación, no de sustitución, de forma que la decisión sea lo más parecida a la que ella habría tomado en caso de poder hacerlo, acorde a sus valores y modo de vida.
- En todo caso, deberán tenerse en cuenta sus voluntades anticipadas, caso de existir.

Por tanto, el criterio generalizado de enviar la solicitud de autorización para las vacunas a todos/as los/as familiares de las personas residentes, también de las que son capaces no es éticamente correcto pues limita su autonomía personal e incluso su derechos a la confidencialidad.

Se está dando el caso de familias y representantes que rechazan el consentimiento a que la persona representada se vacune. Una de las razones principales es por haber pasado ya la enfermedad y sopesar la posible inmunidad como suficiente frente a afrontar un proceso de vacunación en su conjunto. En otras ocasiones, el equipo profesional puede validar que la negativa está en consonancia con la respuesta que habría dado la propia persona en caso de poder decidir por sí misma. Pero en algunas otras no se entienden bien los motivos de no vacunar a las personas cuando su salud está en grave riesgo, lo que crea en los/las profesionales un conflicto ético relacionado con el correcto ejercicio de las funciones de representación.

En el medio residencial se toman continuamente decisiones por las personas que no son capaces de hacerlo por sí mismas, y la mayoría de las veces se recurre a sus representantes y tutores/as. También es habitual encontrarse ocasionalmente con situaciones en las que las decisiones tomadas no se corresponden con los criterios profesionales que orientan y buscan el mayor beneficio para las personas usuarias, decisiones que incluso pueden causarles daño. En estos casos lo recomendable es intentar hablar con las familias y representantes, para contrastar y completar la información con la que cuentan, y ponerse a su disposición para aclarar dudas. También se debería intentar establecer un espacio de diálogo en el que evitar posturas extremas y llegar a acuerdos respetuosos para todas las partes, especialmente para las personas usuarias que son las más directamente afectadas. En los casos en los que haya evidencia de que las decisiones que se tomen puedan suponer un daño claro para ellas, y en las que no se consiga avanzar a través del diálogo, los/las profesionales pueden verse en la obligación de poner los hechos en conocimiento de la justicia para que intervenga en el mejor beneficio para ellas, siempre guiados por criterios profesionales.

Las residencias no son centros sanitarios, y aunque muchas cuentan con presencia de profesionales sanitarios en mayor o menor medida, en principio, le corresponde al Sistema de Salud proporcionar la asistencia sanitaria a las personas que viven en ellos, como al resto de la población no residencial. Siguiendo esta premisa, sería razonable que el sistema sanitario se implicara en garantizar que ninguna persona se queda sin vacunar sólo por decisiones desacertadas de sus representantes.

Los equipos profesionales de los centros residenciales son agentes facilitadores de los procesos sanitarios, y en el caso de la vacuna contra la COVID, son quienes se están encargando de solicitar el consentimiento, además de por cercanía, por ser quienes mejor pueden valorar las decisiones por representación y mediar para que sean las mejores posibles. Cuando surge una negativa familiar, son ellos los que mejor pueden intervenir para intentar un cambio de opinión, por los lazos relacionales creados con la familia y la persona usuaria. Sin embargo, si después de su intervención se valora que la única opción es acudir al juzgado para proteger a la persona usuaria, es necesario el apoyo y/o la mediación del sistema sanitario por la parte de

responsabilidad que le corresponde. Creemos que la opción preferente sería que la residencia hiciera una comunicación de los hechos al Sistema de Salud para que sea el que tome las medidas que considere oportunas.

La otra posibilidad es la de que se encargue el centro residencial, pero respaldado por una valoración médica del medio sanitario que inste a la intervención judicial, de manera que la residencia se presente ante la familia como mediadora, y no haya un grave impacto que dificulte garantizar la continuidad de los cuidados.

Con el consentimiento por representación para la vacunación nos encontramos con el hándicap de contar con poco margen de tiempo para las intervenciones. Aun así, antes de actuar se deberían tener en cuenta varias cosas:

- Valorar el porcentaje de personas que no se quieren vacunar en cada centro. En todas las campañas de vacunación, se puede asumir un número de personas no vacunadas que no va a afectar sensiblemente la inmunidad del grupo de población.
- Intentar buscar un segundo momento de vacunación para dar algo más de tiempo a aquellas familias que necesiten asegurarse de que la vacuna actúa favorablemente y no es peligrosa.
- Intervenir con las familias a través de la autoridad judicial se cobra el precio de romper la confianza en la relación, y dificulta todas las intervenciones y toma de decisiones posteriores, siendo la persona usuaria la principal perjudicada. Por eso se ha de estar muy seguro de que el daño que puede provocar la decisión familiar es superior al daño que puede generar una intervención judicial.

Puede darse la circunstancia de que la persona usuaria no tenga capacidad para decidir y tampoco tenga familia o representantes. Cuando esto ocurre, los centros tienen que ejercer su función de *Guarda de Hecho* sobre la persona y decidir en su representación como en otras muchas decisiones que se toman por ella. Las recomendaciones para tomar la decisión que mejor le beneficie serían:

- Intentar conocer la historia de vida de la persona y cuáles son sus valores.
- Si no se conocen esos valores, elegir siempre pensando en el mayor beneficio para ella.
- Evitar valoraciones desde lo personal y optar siempre por ajustarse a criterios profesionales: cuál es el riesgo-beneficio para la salud y buscar la mejor calidad de vida.
- Dejarse orientar por guías de buena práctica y modelos de atención respetuosos para las personas, por los programas de salud, y por las recomendaciones sanitarias.
- Cuando haya dudas, buscar el asesoramiento y el apoyo otros/as profesionales expertos/as.

En el día a día personal y profesional las personas toman decisiones que pueden afectar a su vida y a la de otras personas cercanas. A veces son decisiones sencillas que se toman casi de forma inconsciente, pero otras, que son más complejas, obligan a meditar bien todas las alternativas.

La vacuna es un instrumento avalado científicamente para promover la salud individual y colectiva respecto al coronavirus. Que las personas no se vacunen impide avanzar y obliga a seguir utilizando medidas insuficientes y lesivas para las personas. Obligar a vacunar o dejarlo a la voluntariedad, dos posiciones extremas en las que es difícil encontrar cursos intermedios que respeten los valores en juego. Toca pues hacer un esfuerzo y apelar a la ética cívica y profesional para tratar de hacer frente de manera conjunta a la grave crisis en la que la pandemia de la COVID nos ha colocado

Bilbao, 25 de enero de 2021

COMITÉ DE ETICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL DE BIZKAIA

BIZKAIKO GIZARTEAN ESKU HARTZEKO ETIKA BATZORDEA