

Editorial

Ya en mayo del 2006 con motivo de la incipiente pandemia de gripe aviar, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona publicó en su serie *Cuadernos de la Buena Praxis nº 4 "La gripe, la gripe aviar y la amenaza de una pandemia gripal"*, un documento en el que hacía constar las pautas bioéticas que debían regir en una situación pandémica, y se hacía referencia a la existencia de un marco normativo centrado en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas específicas en materia de salud pública.

Muchos de los criterios aun resultan aplicables en el caso actual de la gripe A, sin embargo la presentación social de esta gripe por parte de las autoridades sanitarias (OMS y agencias gubernamentales) sea el establecimiento de controles de frontera, la producción masiva y acelerada de vacunas y la recomendación de una vacunación a gran escala, ha producido gran alarma social. Allí donde más virulenta se ha manifestado la gripe es justamente en la acritud pública y la oposición a la vacunación, no solo entre la ciudadanía sino también en el propio sector sanitario. En este sentido, en fecha 13 de noviembre de 2009, el comité de Bioética de Catalunya en respuesta a una solicitud del Departamento de Salud refuerza la recomendación refiriéndose a los contenidos de los documentos siguientes: "Consideracions ètiques i socials sobre el calendari de vacunació" y "Valoració del risc i prioritització de les polítiques de salut pública", ambos del 2008. Y, a estas referencias, añade nuevas consideraciones relativas a que las autoridades sanitarias están asesoradas por epidemiólogos acreditados y sus recomendaciones apoyadas en datos científicos; a continuación hacen un llamamiento a los medios de comunicación para que hagan un tratamiento riguroso y asimismo alude a que la sociedad no debe hacer caso de rumores o supuestos que no estén establecidos científicamente y termina aconsejando la normalización de la gestión clínica siguiendo las recomendaciones de inmunización de las poblaciones de riesgo e instando a que los profesionales valoren de manera personalizada las circunstancias de cada paciente.

Sin duda se trata de un discurso sobre el riesgo pandémico que sorprende por un cierto tono defensivo, escudado en la ciencia y la autoridad institucional, que no contribuye a desalarmar a una ciudadanía cuya percepción del riesgo viene informada por las web sociales, el crecimiento de las medicinas alternativas así como conspiraciones ad hoc, aunque tampoco se puede obviar que también hay profesionales de la sanidad que, apoyándose en revistas científicas, aportan argumentos negativos sobre la vacunación in extenso y los efectos secundarios y que, además, no se vacunan.

Por lo tanto, hay que aprender de este descalabro comunicativo entre sistema sanitario y ciudadanía, de la insuficiencia de la comunicación unidireccional del sistema experto, y reorientar la problemática en la dirección del reconocimiento bioético de los derechos del paciente. Esto es, poner el énfasis en la autonomía personal y en las condiciones que limitan al sistema sanitario así como, en condiciones extraordinarias, también al paciente. Así, los límites generales para instituir tratamientos o medidas obligatorias son los siguientes: Las personas no pueden ser nunca utilizadas como medios ni se pueden imponer medidas que perjudiquen a un individuo en beneficio de la colectividad, sin su consentimiento. Las autoridades sanitarias tienen la obligación de elaborar planes de actuación adecuados y darlos a conocer públicamente. Para elaborarlos, las leyes otorgan un amplio margen de discrecionalidad, siempre que las medidas que se adopten sean proporcionales a los fines perseguidos y estén basadas en el mejor conocimiento científico y médico. Las autoridades tienen, asimismo, un doble deber de información individual y colectivo, que transmita a los ciudadanos, con claridad y coherencia, lo que sucede en cada momento y que medidas han de ser adoptadas. Por lo que se refiere a la autonomía personal hay que tener en cuenta que ante una pandemia grave se pueden tomar medidas restrictivas y que estas habrán de ser siempre proporcionales y ponderadas: ello significa que ante menor riesgo para la colectividad, más autonomía individual. No hay que olvidar que las razones de salud pública son una excepción a la exigencia de contar con el consentimiento informado de la persona, por ello para instituir tratamientos obligatorios estos deberán ser establecidos por las autoridades sanitarias previamente, basándose en criterios de evidencia científica y médica; además, se optará por el tratamiento menos intrusivo y menos coactivo en el sentido de buscar la mayor colaboración posible del paciente. Si se imponen coactivamente tratamientos y hay restricciones de derechos, habrá que contar con autorización judicial.

Resulta lamentable que el necesario debate público sobre las medidas a adoptar en una situación de pandemia se haya decantado hacia posicionamientos radicalmente contrarios e irreconciliables sobre las virtudes y los riesgos del vacunarse, en lugar de aprovechar la oportunidad para constituir un aprendizaje colaborativo en el que concurren, por una parte, la claridad informativa de la recomendación sanitaria y la voluntad expresa de personalizar el tratamiento y, por otra, el reconocimiento del paciente de que su autonomía personal implica también responsabilidad cívica hacia el conjunto de la sociedad.