



upcomillas *es*



upcomillas *es*

Problemas ético-legales de la vacunación obligatoria

FEDERICO DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN

*Profesor Propio Adjunto Derecho constitucional, UPComillas
(ICADE)*



VACÍO LEGAL

VACUNACIÓN OBLIGATORIA DE MAYORES DE EDAD Y MENORES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD Y FUERA DE LOS SUPUESTOS DE BROTES EPIDÉMICOS (riesgo efectivo, no potencial para la población)



LAS VACUNAS: UN EJEMPLO PARADIGMÁTICO

¿UN MODELO DE SALUD PÚBLICA
BASADO EN LA AUTONOMÍA?
EL EJEMPLO DE LAS VACUNAS



UN TEMA CON PRESENCIA EN MEDIOS

Vida & artes



sociedad
La promoción telefónica será menos molesta

Tu vacuna también es por mí

Un juez de Granada obliga a los padres de un centro a vacunar a sus hijos para frenar un brote de sarampión • El derecho a la salud prima sobre la libertad individual

EL BRONCO / M. B. SÁBIDO

¿Se puede obligar a unos padres a vacunar a su hijo? Un juez de Granada ha considerado que sí. El titular del Juzgado de lo Contencioso Administrativo 5 de la capital interpuso ayer la vacunación forzosa contra el sarampión de 35 niños cuyos padres habían ignorado los requerimientos de la Junta de Andalucía para que los menores asistieran a esta enfermedad. La medida, sin precedente en España, pretende servir para frenar la expansión de un brote de sarampión detectado a principios de octubre y que ayer ya afectaba a 40 personas: ocho niños y 36 menores (14 han requerido atención hospitalaria y tres siguen ingresados). Ninguno estaba vacunado.

Los niños a los que el juez obliga a vacunarse son alumnos del colegio público de Infanzón y Ferrnán Gómez Moreno, en el barrio del Albahacén, donde se inició el brote. Cuando la enfermedad empezó a extenderse, la Consejería de Salud pidió hasta tres veces por carta a los padres de los niños no vacunados de la llamada triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) que los vacunaran. A los 79 que no contestaron les envió un burofax. Las familias de 30 niños hicieron caso omiso de la petición de la Junta para que presentasen la cartilla de vacunación y las de otros cinco contestaron que no iban a vacunarse. A cada 35 menores se a los que el juez ha impuesto la vacunación.

Tras conocer la resolución judicial, la Consejería anuló la de Salud de ayer de plazo hasta el próximo martes para que los niños sean vacunados. La Junta se pondrá en contacto con ellos y se ofrecerá a admitirlos a la inspección en casa, el colegio o en el centro de salud que prefieran. «Queremos darles todas las facilidades», explicó la consejera de Salud, María Jesús Montero. Si el martes todavía hay algunos que no han respondido, la Junta volverá a llevar el caso al juez. Con todo, los padres tienen 15 días para recurrir la resolución de ayer, lo que dilataría los plazos marcados por Salud, aunque en la Consejería apuntan a que el fallo es «ejecutivo» por lo que harán todo lo que cabe en su mano para que se cumpla ya y al tiempo la Guardia de la razón a los padres que hayan accedido, se las indemnizará. El juez ha facultado a la Junta a contar, «si fuere necesario», con la ayuda de la policía para administrar las vacunas.

La vacunación es voluntaria en España, como es la mayoría de los países europeos. Sin embargo, puede entenderse autorizada la va-



La ley permite forzar la vacunación por razones sanitarias de urgencia. (AP)

vacunación forzosa? La que Andalucía planteó al juez fue una combinación de aspectos: el de los padres a no suministrar a sus hijos y el colectivo «de defensa de la salud pública», según lo definió ayer la consejera de Salud. Una de las argumentaciones de las autoridades es que el sarampión está empezando a cebarse con dos sectores de la población indefinidos entre la enfermedad: personas de entre 25 y 40 años que no la sufrir-

on en su infancia (ya se registraban nuevos casos que en décadas anteriores), pero tampoco están inmunizados porque no estaba vacuna y, sobre todo, niños menores de 15 meses, la edad a la que ahora se administra la primera dosis de la triple vírica. De los 46 casos registrados, hasta ayer en Granada, 17 son bebés. Para intentar frenar los contagios en esta franja de edad, la Junta ha adelantado de forma excepcional la va-

vacunación a todos los niños de más de seis meses. Pero consideró que la epidemia «solo podrá ser controlada si se vacuna a la práctica totalidad de niños susceptibles al sarampión que hay actualmente en el barrio y, en especial, en el Colegio Público Gómez Moreno», según explicó en la información remitida al juzgado.

La ley de medidas especiales en materia de salud pública, de 1986, permite, cuando «ad lo ex-

isten razones sanitarias de urgencia o necesidad» y «con el fin de controlar las enfermedades transmisibles», que las autoridades sanitarias adopten las medidas oportunas «para el control de estas enfermedades de las personas que con o hayan estado en contacto con los enfermos y del mismo ambiente inmediato». Es lo que Salud se había planteado hacer, por ejemplo, al la gripe. A cualquier otro muy virulenta.

Es precisamente en esta ley de 1986 en la que se basa el juez de Granada para obligar a vacunarse a los menores. El juez ha considerado que la medida es «adecuada y necesaria», sin que imponga para los padres un sacrificio ni «un sacrificio no desmedido». Su resolución confronta los posibles efectos secundarios de la vacuna (un 10% de casos de mal de oído general y fiebre durante uno o dos días) con los del sarampión (entre un 5% y un 10% de casos en los que surgen complicaciones que aumentan en niños malnutridos y adultos con inmunodeficiencias) y que en uno de cada 1.000 niños causa la muerte) y concluye que el daño que puede causar la enfermedad justifica la vacunación forzosa.

El auto establece una medida excepcional ante una situación que considera grave. Cree imprescindible la vacunación forzosa porque además se trata de un brote», explicó Eduardo Acedo, abogado especializado en Derecho Sanitario de Asigna Leira. «Es una situación fundamentalmente por motivos de salud pública y muy coherente», añade. El único problema, y al que los

La vacunación en España es voluntaria como en gran parte de Europa

Han enfermado 38 niños, incluidos 17 bebés, y ocho adultos

padres pueden agravarse para recurrir la medida, es que las autoridades sanitarias no han estado oficialmente aún una situación de emergencia en este caso. Desde que a mediados de octubre se descubrió se incluyó la triple vírica en el calendario de vacunación, la incidencia de la enfermedad ha caído en picado. En 1996 hubo en Andalucía 1.007 casos por cada 100.000 habitantes; el año pasado, 24 en toda la comunidad. Sin

Y TAMBIÉN EN LA SOCIEDAD

www.vacunacionlibre.org



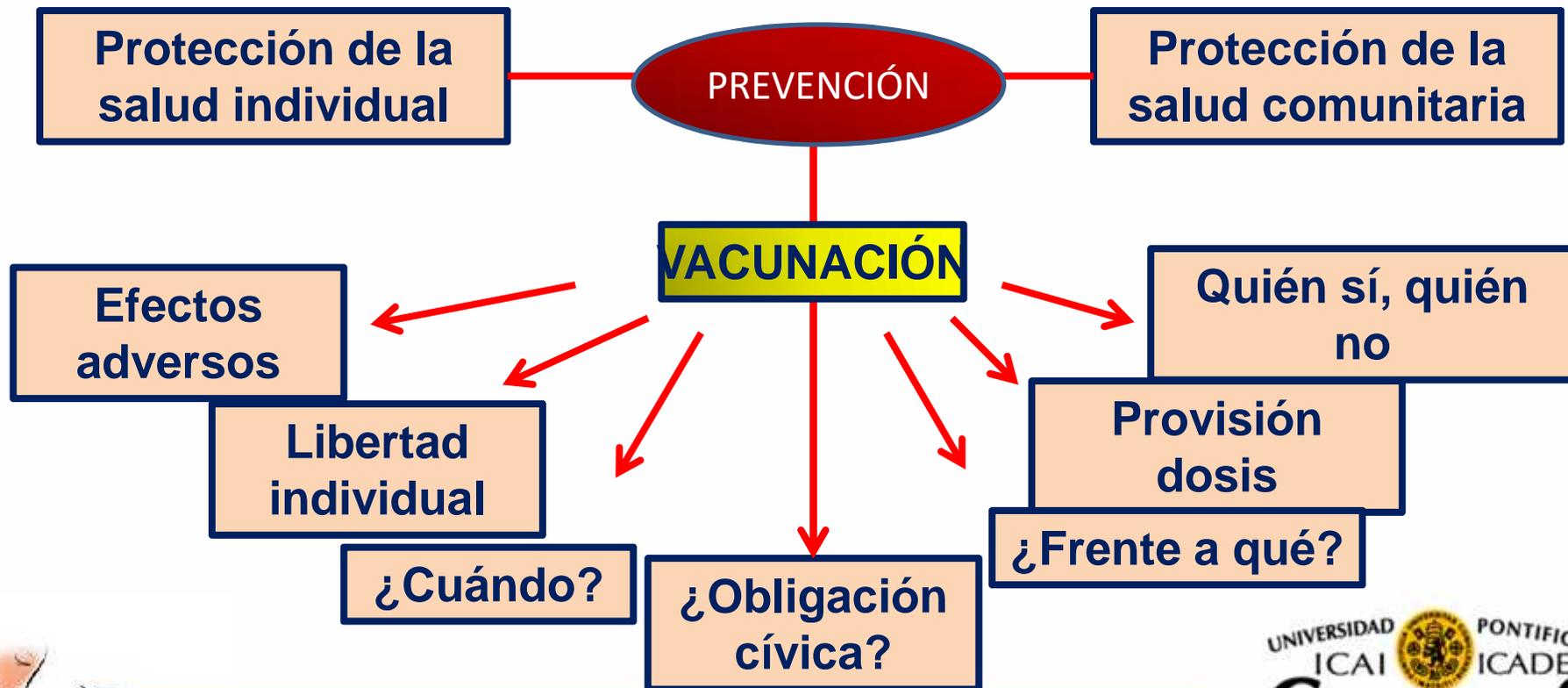
Cuando el remedio es peor que la enfermedad

**NO
TE
VACUNES**

A syringe with a green plunger and a black handgun are positioned diagonally across the text. The syringe is on the left, and the handgun is on the right, with its barrel pointing towards the bottom right.

La vacunación como fenómeno polifacético

Efectos del acto de vacunar a una población/profesional:



**DESDE UN PUNTO DE VISTA CONSTITUCIONAL, LA
VACUNACIÓN SUPONE ...**

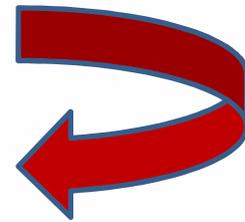
**UNA INTROMISIÓN EN LA INTEGRIDAD DEL
INDIVIDUO, UN LÍMITE A SUS DERECHOS
FUNDAMENTALES ESPECIALMENTE PROTEGIDOS
(art. 15 CE) DE MANERA QUE ...**

**DEBE SIEMPRE CONCURRIR OTRO DERECHO DE UN
TERCERO O UN INTERÉS COLECTIVO** (fines sociales
de rango superior a los derechos individuales)

¿QUÉ INTERÉS COLECTIVO?

LA SALUD PÚBLICA Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CONSTITUYEN UN FIN CONSTITUCIONALMENTE LEGÍTIMO QUE PUEDE PERFECTAMENTE OPERAR COMO LÍMITE AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y, EN ESPECIAL, AL DERECHO A RECHAZAR EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE RESULTA DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD CORPORAL O INDEMNIDAD

ART. 43 CE



Y ADEMÁS, art. 3.1 LGS, 11 Ley Cohesión

UE: art. 168 Tfuncionamiento, 35 Carta Derechos

SALUD PÚBLICA COMO LÍMITE A LA AUTONOMÍA DE VOLUNTAD DEL PACIENTE

Artículo 9.2 a) de la Ley de autonomía del paciente dispone que

*“Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento ... **cuando existe riesgo para la salud pública** a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley”*

REQUISITOS CONSTITUCIONALES PARA AFECTAR A LA INTEGRIDAD FÍSICA (DOCTRINA TRIBUNAL CONSTITUCIONAL)

- a) Que la limitación venga **establecida por ley** ✓
- b) Que tengan por fundamento **proteger otros derechos o bienes constitucionales** (vida y la salud de las personas) ✓
- c) Que las limitaciones sean necesarias para **conseguir el fin perseguido** ✓
- d) Que sean **proporcionadas** a ese fin ✓
- e) Que no menosprecien la **dignidad de la persona** ✓
- f) Que respeten el **contenido esencial** del derecho fundamental ✓

¿EXISTE UNA LIMITACIÓN (OBLIGACIÓN DE VACUNACIÓN) IMPUESTA POR LEY?

LAS NORMAS QUE REGULAN LAS VACUNAS EN NUESTRO SISTEMA JURÍDICO, PESE A RECONOCER SU ESPECIAL RELEVANCIA EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS (EPIDEMIAS), NO INCORPORAN UNA CLÁUSULA JURÍDICA DE OBLIGATORIEDAD

salvo lo previsto en la **Ley 22/1980, de 24 de abril**, de modificación de la Base IV de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, en cuyo artículo único dispone que *“Las vacunaciones contra la viruela y la difteria y contra las infecciones tíficas y paratíficas, podrán ser declaradas obligatorias por el Gobierno cuando, por la existencia de **casos repetidos** de estas enfermedades o por el **estado epidémico** del momento o previsible, se juzgue conveniente. En todas las demás infecciones en que existan medios de vacunación de reconocida eficacia total o parcial y en que ésta no constituya peligro alguno, podrán ser recomendados y, en su caso, impuestos por las autoridades sanitarias”*.

Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de estados de alarma, excepción y sitio

recoge dentro de los supuestos de hecho que permitirían la declaración del estado de alarma y de la adopción de las medidas correspondientes que implica tal declaración, los supuestos de *“crisis sanitarias, tales como epidemias”* (artículo 4). Y, a este respecto, el siguiente artículo 12.1 dispone que *“la Autoridad competente podrá adoptar por sí, según los casos, además de las medidas previstas en los artículos anteriores, las establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas”*

**Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales
en materia de salud pública**

**PODRÁ ADOPTARSE UNA MEDIDA DE
VACUNACIÓN OBLIGATORIA ...**

cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad

**CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO QUE ENCAJA
PLENAMENTE CON LOS SUPUESTOS DE VACUNACIÓN
OBLIGATORIA COMO CONSECUENCIA DE UNA **EPIDEMIA**, NO LO
PARECE TANTO RESPECTO DE SUPUESTOS DIFERENTES, COMO
SERÍA LA APLICACIÓN OBLIGATORIA DE LA VACUNAS INFANTILES
PREVISTAS EN EL CORRESPONDIENTE CALENDARIO VACUNAL
(VACUNACIONES SISTEMÁTICAS)**

LEY REGULADORA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA

atribuye en su artículo 8.6 a los Juzgados de dicho orden jurisdiccional la adopción de las correspondientes medidas:
“corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública”

PROBLEMA

DISTINGUIR ENTRE LOS SUPUESTOS DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA POR PRESENCIA DE UNA EPIDEMIA, ES DECIR, DE UN RIESGO CONCRETO PARA LA SALUD PÚBLICA, DE LOS SUPUESTOS EN LOS QUE LA VACUNA SE PRECISA PARA EVITAR, PRECISAMENTE, EL RIESGO POTENCIAL DE EPIDEMIA

PARECE QUE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO ÚNICAMENTE HA ESTABLECIDO MEDIDAS EXCEPCIONALES QUE AMPARARÍAN JURÍDICAMENTE LA VACUNACIÓN FORZOSA EN EL PRIMER SUPUESTO Y NO EN EL SEGUNDO

LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA

CONSAGRA COMO PILAR DEL SISTEMA EL PRINCIPIO DE VOLUNTARIEDAD DE PARTICIPACIÓN EN LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA, AUNQUE MATIZADO POR EL DEBER DE COLABORACIÓN

ART. 5

2. Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública.

ANTEPROYECTO LEY SALUD PÚBLICA

ART. 69.5: *“La participación en las actividades preventivas por parte de la población es voluntaria y no puede tener carácter coercitivo salvo los casos considerados en la normativa sectorial vigente”*

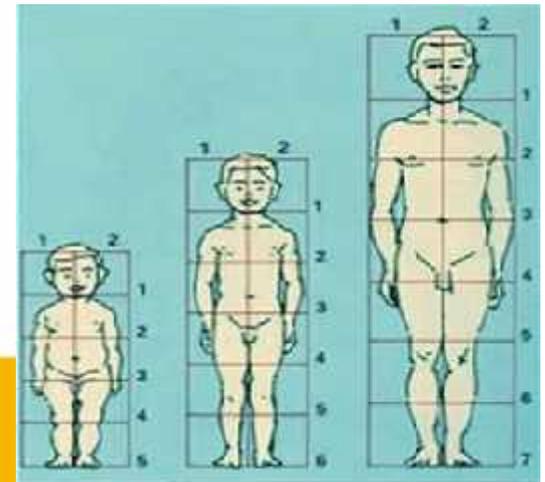
ADEMÁS, el siguiente **apartado 6** *“Los profesionales sanitarios tienen absoluta libertad en decidir si se vacunan o no frente a enfermedades que pueden transmitir a los pacientes e incluso de aquellas que transmitidas a ciertos pacientes pueden acarrearles consecuencias graves. Esta libertad acarrea la necesidad ineluctable de que estos profesionales informen de su situación de no vacunación y adopten medidas de prevención adecuadas durante los periodos en que la enfermedad objeto de vacunación es prevalente. Una vez informados, los pacientes pueden decidir que ese profesional sanitario no le atienda”*.

Además, el art. **64.11** vendría a eliminar la exigencia de vacunación para el ingreso en centros escolares: *“No será necesario ningún certificado médico para incorporarse a la comunidad escolar; sin embargo, cualquier miembro de la comunidad escolar está obligado a seguir las indicaciones dispuestas por las autoridades sanitarias ante cualquier contingencia que exponga a un mayor riesgo de enfermedad al conjunto de la comunidad escolar”*.

EN EL CASO DE LOS MENORES

LA DECISIÓN DE AUTORIZACIÓN O RECHAZO DE LA VACUNACIÓN CAE, EN PRINCIPIO, DENTRO DE LAS POTESTADES DE DECISIÓN DE SUS PADRES (representantes legales)

PARA SUSTITUIR LA NEGATIVA DE LOS PADRES SÓLO PUEDE ACUDIRSE A LA PRESENCIA DE UN INTERÉS ESPECÍFICO (RIESGO) PARA EL MENOR



ART. 9 Ley Autonomía del Paciente

Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, **el consentimiento lo dará el representante legal del menor** después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos.

**ASÍ PUES, LA DECISIÓN CORRESPONDE A LOS PADRES
PERO ...**

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.



REFORMA DEL ART. 9 LAP (Ley 26/2015)

6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.



AUNQUE ALGUNAS DECISIONES JUDICIALES

STSJ (Cont-adm) Cataluña 28-3-2000:

“La convivencia en un Estado social y democrático de Derecho supone, no sólo el respeto de los derechos fundamentales a título individual, sino también que su ejercicio no menoscabe el derecho del resto de la sociedad que se rige por unas pautas de conducta que persiguen el interés general. Así pues, no estamos aquí ante una vulneración del derecho a la educación, de lo que es buena prueba la admisión de la menor en la escuela, sino ante el incumplimiento de unas obligaciones que tienen como finalidad la prevención de enfermedades, y que se traducen en la práctica en la exigencia de acreditar las vacunaciones sistemáticas que le corresponden por su edad, que responden a la idea de obtener una inmunidad del grupo que, además de proteger del contagio a los individuos no vacunados por contraindicaciones individuales, permite la eliminación de la enfermedad en un área geográfica determinada, e incluso a nivel mundial”

El caso versaba sobre la decisión adoptada por una Comisión Escolar de dejar sin efecto la matrícula de una estudiante cuyos padres habían rechazado que fuera vacunada, siendo dicho requisito necesario para el ingreso en el centro escolar

AUNQUE ALGUNAS DECISIONES JUDICIALES

Sentencia 134/2002 TSJ La Rioja, Sala Contencioso Administrativo, 2 de abril de 2002:

“nada impide tal opción alternativa y nada obliga a una vacunación que decididamente se rechaza ... no puede desconocerse la potestad de la Administración para imponer tal exigencia a quien pretenda acogerse a los servicios de Guardería, negando la admisión a los niños que no la cumplan, dado que la medida profiláctica aplicada resulta sanitariamente recomendable para la salud de todos los componentes del grupo.



... resultó conforme a Derecho denegar la admisión de éste a la Guardería infantil si se incumplió el requisito del sometimiento a la vacunación oficial normativamente impuesta a tal fin”

THE REAL CONTEXT



Porcentaje de coberturas de primovacunación (series básicas). Total Nacional, 2000-2013.

VACUNAS	Años													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Poliomielitis	95,0	96,2	98,2	98,5	96,9	96,2	97,6	96,4	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6
DTPc/a	95,0	96,3	98,0	98,2	96,6	96,2	97,6	96,4	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6
Hib	92,0	96,0	97,9	98,1	96,5	96,0	97,5	96,3	96,7	95,9	96,6	97,1	96,3	95,6
Hepatitis B	-	-	-	97,6	96,9	96,1	96,6	96,3	96,5	95,5	96,5	96,6	95,8	95,2
MenC	-	86,7	97,8	97,6	96,4	95,6	97,1	96,8	97,2	97,4	97,8	98,0	96,6	95,8

THE REAL CONTEXT



MMR

frente a sarampión-rubéola-parotiditis (SRP),
y VPH. Total Nacional, 2003-2013.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Triple Vírica: Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)											
Primera dosis: niños de 1 a 2 años meses	96,7	97,3	96,8	96,9	97,2	97,6	97,4	95,9	96,8	97,1	95,3
Segunda dosis: niños de 3 a 6 años	91,2	92,7	91,6	94,1	95,0	94,4	90,4	92,9	91,3	90,3	90,7

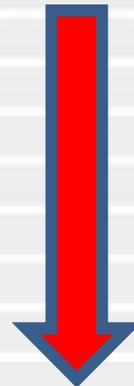
THE REAL CONTEXT

Tabla 11

Evolución cobertura de vac
2000-2001 a 2013-2014.

Temporada	
2000-2001	
2001-2002	
2002-2003	
2003-2004	68,0
2004-2005	68,6
2005-2006	70,1
2006-2007	67,5
2007-2008	62,3
2008-2009	65,4
2009-2010	65,7
2010-2011	56,9
2011-2012	57,7
2012-2013	57,0
2013-2014	56,4

In Spain the vaccination coverage against influenza in the population over 64 years was in 2010/2011 56.9%, the lowest in the last 15 years and far from the goal of WHO and the EU established 75%



Cobertura vacunal en población infantil

La cobertura de vacunación sistemática en población menor de 1 año es de 96,4% para la poliomielitis, 96,4% para la DTP, el 96,3% tanto para la hepatitis B como para el haemophilus Influenzae tipo b. La meningitis C tiene un porcentaje de vacunación del 96,8. Los niños entre uno y dos años tienen un 97,2% de vacunación de la triple vírica (sarampión/rubéola/parotiditis).

Cobertura vacunal de la gripe estacional en mayores

La cobertura vacunal de la gripe estacional en mayores de 65 años en los últimos 10 años se ha mantenido estable con un porcentaje superior al 60%. En la temporada de gripe 2007-2008 se vacunaron 4,7 millones de personas lo que supone una cobertura del 62,3%.

VACCINATION AND EUROPEAN UNION



A COMMON TREND IN WESTERN EUROPE

Following a current general attitude in Europe in the field of Public Health, aimed to abandon compulsory interventions for a number of preventive policies, in favour to an approach mainly based on health education and promotion and patient's self determination, a current attempt to suppress the compulsory offer of some vaccines of the national infant immunization schedule is growing up in Italy.

J. LEGAL MED. (2008) 14(1) 110

Review

Towards the suspension of compulsory vaccination in Italy: balancing between public health priorities and medico-legal and juridical aspects

A. MOLINELLI, A. BONSIGNORE, A. QUERCI*, G. ICARDI**, M. MARTINI***, P. DURANDO**
Department of Legal Medicine, San Martino Teaching Hospital, University of Genoa, Italy; * Department of Economical and Business Rights, University of Genoa, Italy; ** Department of Health Sciences, San Martino Teaching Hospital, University of Genoa, Italy; *** Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy

RESEARCH ARTICLES

Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes

M Haverkate¹, F D'Ancona (dancona@iss.it)², C Giambi², K Johansen³, P L Lopalco³, V Cozza⁴, E Appelgren², on behalf of the VENICE project gatekeepers and contact points⁵

1. Radboud University, Nijmegen, Nijmegen, the Netherlands
2. Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
3. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden
4. University of Bari "Aldo Moro", Bari, Italy
5. The members of the group are listed at the end of the article

TABLE 1

Modality of implementation of childhood vaccination programme by country, the European Union countries, Iceland and Norway, 2010 (n=29)

A Country	Diphtheria	<i>Haemophilus influenzae</i> type B	Hepatitis A	Hepatitis B	Human papillomavirus ^a	Influenza	Invasive disease caused by <i>Neisseria meningitidis</i> group C
Austria	RA	RA	RR	RA	R	RR	RA
Belgium	RA	RA	RR	MR/RA ^{b)}	R	RR	RA
Bulgaria	MA	MA	RR	MA	R	RR	A
Cyprus	RA	RA	RR	RA	A	RR	RA
Czech Republic	MA	MA	MR	MA	R	RR	RR
Denmark	RA	RA	RR	RR	R	RR	RR
Estonia [6]	RA	RA	RA ^a	RA	R ^a	RA ^a	RR ^a
Finland	RA	RA	RR	RR	A	RA	A
France	MA/MR/RA ^f	RA	RR	MR/RA ^{b)}	R	RR	RA
Germany [7]	RA	RA	RR	RA	R	RR	RA
Greece	MA	RA	RA	MA ^{h)}	R	RR	RA
Hungary	MA	MA	MR	MA	A	RR	A
Iceland	RA	RA	RR	RR	A	RR	RA
Ireland	RA	RA	RR	RA	R	RR	RA
Italy	MA ⁱ	RA	A ⁱ	MA	R	RR	RA/RR ^{k)}
Latvia	MA	MA	RR	MA	MA	RR	RR
Lithuania	RA	RA	RR	RA	A	RR	RR
Luxembourg [8]	RA	RA	RR	RA	R	RR	RA
Malta	MA	RA	RR	RA	A	RA	A
The Netherlands [9]	RA	RA	RR	RR	R	RR	RA
Norway	RA	RA	A	RR	R	RR	A
Poland	MA	MA	RR	MA	R	RR	RR
Portugal	RA/MR	RA	A	RA	R	RR	RA
Romania	MA	MA	RR	MA	R	RR	A
Slovakia	MA	MA	MR/RR ^{p)}	MA	R	MR/RR ^{o)}	RR
Slovenia	MA	MA	RR	MA	R	RR	RR
Spain	RA	RA	RR/RA ^{l)}	RA	R	RR	RA
Sweden	RA	RA	A	RR	R	RR	A
United Kingdom	RA	RA	RR	RR	R	RR	RA

A: absence of recommendation, MA: mandatory for all; MR: mandatory for people at risk; R: recommended; RA: recommended for all; RR: recommended for people at risk.

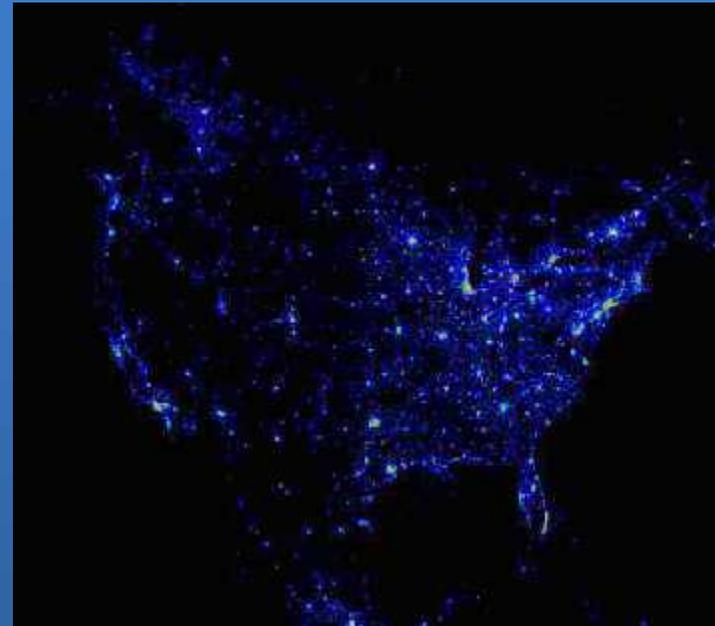
TABLE 2

Modality of implementation of childhood vaccination programme by vaccine in the European Union countries, Iceland and Norway, 2010

Vaccination	Considering vaccination	Recommended (RA or RR)	Mandatory (MA or MR)	Mixed
Diphtheria	29	16	11	2
<i>Haemophilus influenzae</i> type B	29	21	8	0
Hepatitis A	25	22	2	1
Hepatitis B	29	17	10	2
Human papillomavirus	23	22	1	0
Influenza	29	28	NM	1
Invasive disease caused by <i>Neisseria meningitides</i> serogroup C	22	22	NM	0
Invasive pneumococcal disease	28	23	4	1
Measles-mumps-rubella	29	21	8	0
Polio	29	16	12	1
Pertussis	29	21	8	0
Rotavirus	9	8	1	0
Tetanus	29	16	11	2
Tuberculosis (with Bacillus Calmette-Guérin)	23	15	7	1
Varicella	20	19	1	0

MA: mandatory for all; MR: mandatory for people at risk; NM: not mandatory in any of the countries in the study; RA: recommended for all; RR: recommended for people at risk.

TWO VERY DIFFERENT APPROACHES



US AS AN EXAMPLE OF A COMPULSORY BASED SYSTEM

A HISTORICAL REASON (BOSTON EPIDEMIC)

Jacobson's case was decided in 1905 by the US Supreme Court, which rejected each of his constitutional arguments. The Court found that:

“The liberty secured by the constitution of the United States to every person within its jurisdiction does not import an absolute right in each person to be, at all times and in all circumstances, wholly freed from restraint. There are manifold restraints to which every person is necessarily subject for the common good.”²³

The Court affirmed the right of states to require vaccination as a legitimate use of their police powers and clearly stated that the protection of the health of the public supersedes certain individual interests, within reasonable boundaries. The Jacobson case laid the foundation for public health law in the USA. The Supreme Court also upheld the constitutionality of school vaccination laws in 1922.²⁴



SCHOOL AND VACCINATION

SCHOOL-ENTRY LAWS, BUT ...

HOME SCHOOLING



SCHOOL AND VACCINATION

Most states allow for medical, religious and philosophical exemptions but Mississippi and West Virginia have taken their policy a step further and only allowed for medical exemptions.

“There’s a lot of variability state by state on what it takes to get an exemption,” Rodewald notes, adding that in some states, parents can simply request exemptions, without having to provide a justification, while other states require a notarized signature on a statement indicating that the parents are aware that they are putting their child at risk.

TRENDS
TOWARD THE
END OF
RELIGIOUS
EXEMPTIONS



COMPULSORY VACCINATION REQUIREMENTS

PUBLIC HEALTH NECESSITY

**REASONABLE RELATIONSHIP BETWEEN THE INTERVENTION AND
PUBLIC HEALTH OBJECTIVE**

NOT BE ARBITRARY OR OPPRESSIVE

**THE INTERVENTION SHOULD NOT POSE A
HEALTH RISK TO ITS SUBJECT**

IN THE EUROPEAN LANGUAGE OF HUMAN RIGHTS

PUBLIC HEALTH NECESSITY

REASONABLE RELATIONSHIP BETWEEN INTERVENTION AND PUBLIC HEALTH OBJECTIVE

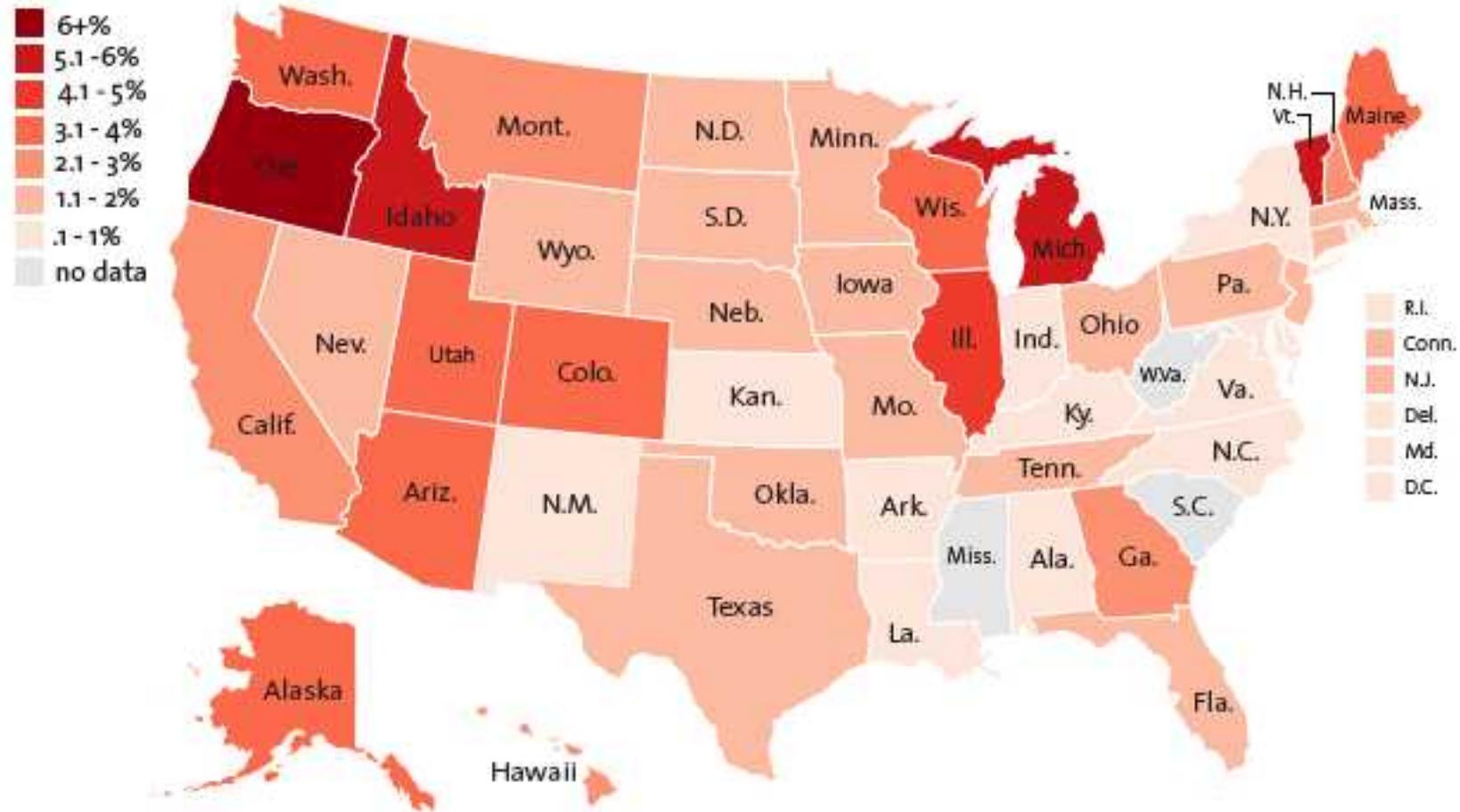
NOT BE AN EXCESSIVE INTERVENTION

THE INTERVENTION SHOULD NOT POSE A DISPROPORTIONATE BURDEN ON THE SUBJECT

PRINCIPLE OF PROPORTIONALITY

Rate of Nonmedical Vaccine Exemptions By State

Percentage of kindergartners with nonmedical exemptions, 2012-13 school year



Note: Children with exemptions may still be vaccinated.

Source: Centers for Disease Control

NO-FAULT SYSTEM

**“ NO-FAULT ” ADJUDICATION SYSTEM TO
COMPENSATE INJURIES**



AUSTRALIA: INCENTIVES FOR PARENTS AND PROVIDERS

by 1999, is the Family Assistance Act. This federal law provides means-tested maternity allowance and universal child-care benefits, contingent on proof of vaccination. This law specifies that a family is eligible for payment “if a recognised immunisation provider has certified in writing that he or she has discussed with the adult the benefits and risks of immunising the child and the adult has declared in writing that he or she has a conscientious exemption to the child being immunised.”¹⁹ An Australian study showed that parental financial incentives improved immunisation rates, and that 70% of parents could not afford child care without these payments.²⁰

Coverage for vaccines due by 12 months of age was 94% in 2001, compared with 75% in 1997,²¹ showing that incentives for parents and providers contribute to high immunisation rates, even in the jurisdictions that do not have legislation to link school entry with vaccination. Cultural factors might also contribute to acceptance of this type of legislation since Australia has always had a culture of acceptance of legislation for the public good.



Public Health

www.thelancet.com Vol 367 February 4, 2006

Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future

Doris A. Salmon, Stephen P. Tetro, Clive Mcintyre, David S. Brown, Margaret A. Burgess and A. Vickrey

AUSTRALIA: INCENTIVES FOR PARENTS AND PROVIDERS



by 1999, is the Family Assistance Act. This federal law provides means-tested maternity allowance and universal child-care by vaccination. This law provides a payment “if a recognized in writing that the adult the benefits and the adult has declared conscientious exemption.”¹⁹ An Australian financial incentives that 70% of parents receive these payments.²⁰

Coverage for vaccination was 94% in 2001, compared to 85% in 1999. Financial incentives for parents have increased immunisation rates, and Australia has legislation to link school entry with vaccination. Cultural factors might also contribute to acceptance of this type of legislation since Australia has always had a culture of acceptance of legislation for the public good.

Other countries, such as Australia, offer financial incentives to boost compliance rates. Parents receive nontaxable payments of A\$129 for each child who meets immunization requirements between 18 and 24 months of age, and again if the child meets requirements between four and five years of age.

exemptions: past, present, and future

David A. Salmon, Stephen P. Teresi, Charles M. Weitzel, David S. Koop, Margaret A. Burgess, and A. W. Kelsey

sophical

AUSTRALIA: INCENTIVES FOR PARENTS AND PROVIDORS



Australia does not require children to be immunized for school attendance but unvaccinated students are precluded from attending classes in the event of

disease outbreaks. “The implications of this become apparent when the parents have to take time off work,” Michael Moore, chief executive officer of the Public Health Association of Australia, writes in an email.

CMAJ, November 8, 2011, 183(16)

LATVIA

Latvia also appears unique in that it compels health care providers to obtain the signatures of those who decline vaccination. Individuals have the right to refuse a vaccination, Perevoscikovs says. But if they do so, health providers have a duty to explain the health consequences and if the patient hasn't been persuaded to change his mind, "the health care provider should draw up a refusal in writing which has to be confirmed with a signature by the person to be vaccinated."



HEALTHCARE WORKERS: THE MAIN PROBLEM

DO AS HE
DOES

Do As Your
Dentist Does—
when he cleans your teeth



USE POWDER

- 100% Cleaning Properties
Takes dirt off each pore
- Contains No Oil or Pomade
Cleans gently without the
stiffest astringent
- Contains Tooth Paste 2 to 2

DR. LYON'S TOOTH POWDER

Promocionando la
vacunación de
profesional a
profesional



HEALTHCARE WORKERS: THE MAIN PROBLEM



Mi médico dice que me vacune, pero él no lo hace

- Solo el 30% del personal sanitario español cumple con la recomendación de inmunizarse contra la gripe, lo que puede poner en riesgo la salud de los pacientes
- ¿Debe obligarse por ley?
- **'Más beneficios que riesgos', por FEDERICO DE MONTALVO**

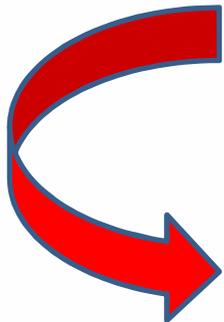
AN IMPORTANT PROBLEM



Assessment Report on EU-wide Pandemic Vaccine Strategies

25 August 2010

Final Version



One of the most important findings highlighted by both questionnaires was the importance of health professionals. Without their engagement and support, the effectiveness of vaccine communications was inhibited.



AN IMPORTANT PROBLEM



25%

¿CABE PUES VACUNAR A UN PROFESIONAL SANITARIO?

Promocionando la
vacunación de
profesional a
profesional



NORMAS SALUD LABORAL

LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Artículo 29. Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos

1. Corresponde a cada trabajador velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario. [47]

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL
www.profesionalvacunat.es

De profesional a profesional
La salud personal y profesional de todos depende de la salud de todos. Mantener un buen estado de salud es esencial para el bienestar personal y profesional. La vacunación es una de las mejores formas de prevenir enfermedades y proteger a las personas con las que trabajamos. La vacunación es una medida preventiva que protege a las personas con las que trabajamos. La vacunación es una medida preventiva que protege a las personas con las que trabajamos.

Sabías que...?
La vacunación es una medida preventiva que protege a las personas con las que trabajamos. La vacunación es una medida preventiva que protege a las personas con las que trabajamos. La vacunación es una medida preventiva que protege a las personas con las que trabajamos.

CLÍNICA
www.profesionalvacunat.es

NORMAS SALUD LABORAL

REAL DECRETO 664/1997, SOBRE PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRA LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS DURANTE EL TRABAJO

3. Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que **haya vacunas eficaces**, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación. Cuando los empresarios ofrezcan las vacunas deberán tener en cuenta las recomendaciones prácticas contenidas en el anexo VI de este Real Decreto.

CAMPANYA DE VACUNACIÓ ANTIGRIपाल
www.professionalvacunat.es

De profesional a profesional
La salud personal y profesional de todos los profesionales depende de su capacidad de prevenir y controlar los riesgos biológicos.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.

Sabíes que...?
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.
El profesional debe estar informado de los riesgos biológicos y de las medidas de prevención y control.

CLINIC
Toda la información de la campaña y reportes de riesgo de la vacunación profesional.

TAMBIÉN

LEY 44/2003, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (art. 5)

5. Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

CAMPANYA DE VACUNACIÓ ANTIGRIपाल
www.professionalvacunat.es

De professional a professional
La nostra prioritat principal és garantir la salut i el benestar de la societat i dels ciutadans. Per això, hem de treballar conjuntament per aconseguir un sistema sanitari més eficient i més segur.

Sabies que...?
El sistema sanitari és un dels pilars de la salut pública i de la qualitat de vida dels ciutadans. És essencial que els professionals sanitaris estiguem actualitzats i preparats per afrontar les noves desafiaments de la salut pública.

Intervenció de professional sanitari en vacunat a l'entorn de l'adreça
La vacunació és una de les mesures més efectives per prevenir moltes malalties infeccioses. Els professionals sanitaris tenen un paper clau en garantir que les persones reben la vacuna adequada i en temps oportú.

CLINIC

ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (LEY 55/2003)

DEBERES

m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia

INFRACCIÓN GRAVE

u) La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección



¿Y EL NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO?

¿RECOGE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PERMITA MANTENER EL
DEBER DEL PROFESIONISTA DE ENFERMERÍA?

NO

3.- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.

4.- El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia.

THE FUTURE?

Will carrots or sticks raise influenza immunization rates of health care personnel?

Lugo NR. Am J Infect Control. 2007 Feb;35(1):1-6.



THE FUTURE?

Interpretation: Campaigns involving only education or promotion resulted in minimal changes in vaccination rates. Further studies are needed to determine the appropriate components and combinations of components in influenza vaccination campaigns for health care personnel.

RESEARCH

CMAJ

Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review

Po-Po Lam MSc, Larry W. Chambers PhD, Donna M. Pierrynowski MacDougall PhD, Anne E. McCarthy MD



ETHICAL PERSPECTIVE



Compulsory vaccination may be regarded as ethically questionable because it violates a person's autonomy. But in the case of influenza vaccination, the autonomy of health care workers comes into conflict with the best interests of the patient. Patients should come first, and in similar situations they do already. For example, a surgeon infected with HIV or a hepatitis virus is not allowed to operate.

CMAJ

EDITORIAL

**Health care workers must protect patients from influenza
by taking the annual vaccine**

Ken Flegel MDCM MSc

ETHICAL PERSPECTIVE

Docendo discimus. We learn by teaching (Séneca)

Medice, cura te ipsum. Physician cure yourself (San Lucas 4, 23)

ETHICAL PERSPECTIVE

Docendo discimus. We learn by teaching (Séneca)

**THE MORE THE PHYSICIAN BE
VACCINATED THE MORE THE PATIENTS
WILL DO**

94. LaVela SL, Smith B, Weaver FM, Legro MW, Goldstein B, Nichol K. Attitudes and practices regarding influenza vaccination among healthcare workers providing services to individuals with spinal cord injuries and disorders. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004 Nov;25(11):933-40.

PROPUESTA REFORMA LEGISLATIVA

La vacunación de acuerdo con el calendario único de los menores que no posean capacidad intelectual ni emocional para comprender el alcance de la intervención o que sean menores de dieciséis años, podrá llevarse a cabo por la autoridad sanitaria aun cuando los representantes legales del menor no hayan otorgado su consentimiento, siempre que tal medida se considere más beneficiosa para la vida o salud del menor o se adopte en protección de la salud pública y con pleno respeto del principio de proporcionalidad



**I WANT YOU
TO LOSE
SOME
WEIGHT**



Estados Unidos es un extraordinario laboratorio jurídico que nos muestra por donde se encuentran los conflictos legales del futuro. En el ámbito de la salud, y concretamente en el de la salud pública, se ven bien reflejados, habiéndonos planteado en todo patrilid debates extraordinariamente interesantes y novedosos, como, entre otros, el de la prohibición de los helados de soja glúcicos que está protagonizando la ciudad de Nueva York y su alcalde Bloomberg.

El dilema de estos nuevos conflictos legales, que a nivel del Abogado puede parecer poco esencial, a nivel de, también, es el de la implantación de la obligación de pagar en las escuelas de California. Todo surge cuando una escuela de educación primaria al norte de San Diego impone el pago para sus alumnos de 6 a 12 años. Lo novedoso es que se trata de una actividad fuera de las horas lectivas ni obligatoria, sino de una asignatura más. Tanto la iniciativa, financiada por una organización que pretende estudiar los beneficios del pago en personas, se sumaron desde su plan general de lucha contra la obesidad en menores y también de promoción de su actividad.

Los promotores de la iniciativa consideran que, además de evitar la obesidad en la infancia que es el mayor problema que presenta la salud pública en Estados Unidos, también les da puntaje a los menores con respecto a su actividad física y el cuerpo y la mente. Le que de tener beneficios no sólo para su salud mental sino para promover un desarrollo más saludable de su cuerpo. Tanto, además, al tratar de su actividad física se promueven la diferencia de los deportes, se otorga en el menor una actividad que no requiere vencer a un contrincante. Lo que ha destacado como fuente de posturas de estos.

¿Qué podemos hacer por la medicina?



Federico de Montalvo*

La salud pública y el bienestar de los ciudadanos dependen en gran medida de la capacidad de los Estados Unidos para resolver sus conflictos y encontrar soluciones.

El intercambio de propuestas, que se ha desarrollado en la propia Comunidad que parece dar lugar a un análisis personalísimo en la educación primaria en Estados Unidos, se ha concretado en el rechazo de algunas familias que consideran que la exigencia de recibir dicha actividad supone, al menos en algunos casos, una violación de la libertad religiosa en la medida que el pago supone, desde sus orígenes, un fundamento religioso. Para decirlo de forma sencilla la exigencia de pagar a sus hijos supone una transacción realizada por parte del Estado en el hecho religioso, promoviendo a través del pago una línea religiosa de enseñanza.

El conflicto ha concluido recientemente con una sentencia dictada por el juez John J. Meyer fundamentalmente por la libertad de pago. Lo que no debe entenderse, ya que en Estados Unidos hay más de veinte millones de personas de pago. Lo que ha considerado, aplicando el *Lemon test* (Lemon v. Kurtzman, 1971),

que se aplica en Estados Unidos para determinar si existe una violación de la separación entre el Estado y la religión, que el Estado, como un propósito religioso, sino secular, ni como un propósito principal, afecta o interfiere las prácticas religiosas, ni favorece una relación entre el Estado y la religión. Así, si para resolver que, si bien el pago es un hecho con claras connotaciones religiosas, en su realización en Estados Unidos se ha verificado, siendo "un hecho no típicamente religioso" (ya a diferencia de otros casos culturales prominentes).

NOVA IDEA EN LA LUCHA CONTRA LA OBESIDAD
 En definitiva, la implantación del pago como asignatura en las escuelas de educación primaria con el respaldo de la ciudad de Nueva York, una medida del poder judicial, se ha convertido de hecho en una medida de promoción de la salud pública y del bienestar. Ello, además, con un coste mínimo para el Estado y un beneficio para los niños. Pero, además, es un hecho que muestra la importancia de la salud pública y del bienestar. Ello, además, con un coste mínimo para el Estado y un beneficio para los niños. Pero, además, es un hecho que muestra la importancia de la salud pública y del bienestar. Ello, además, con un coste mínimo para el Estado y un beneficio para los niños.



* Profesor de Derecho en la Universidad de Sevilla, España.



Federico de Montalvo Jääskeläinen

fmontalvo@comillas.edu

