

bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - Any VII N. 25

Pròdroms de les píndoles de l'endemà

Intentarem en aquest espai de la revista comentar alguns aspectes de les noves píndoles hormonals, que formen part de l'anomenada contracepció d'emergència: la píndola abortiva RU-486 i la pròpiament dita "píndola de l'endemà", impròpiament o abusivament considerada com abortiva,

crec jo, per alguns metges i per alguns moralistes. Ens detindrem en unes breus consideracions sobre els pròdroms o antecedents en els camps científic, sociològic i moral, fent una crida a tots els educadors a revisar actituds, conductes i programes de formació dels adolescents, objectiu prioritari en la comercialització de les píndoles i població diana de les polítiques sanitàries.

No hi ha cap dubte que els antecedents científics tenen la seva arrel en el treball de Rock, Pincus i García, que als anys 50 descobriren com inhibir l'ovulació en la dona amb una associació d'estrògens i progesterona. A la dècada següent comença la seva utilització a gran escala amb gran acceptació com a mètode per a regular o controlar la fecunditat. Quasi es podria considerar com un assaig clínic a escala mundial, gràcies a la urgència amb que es vivia el problema de regular eficaçment la natalitat, sobre tot entre els més pobres, i a la participació voluntària de tantes dones arreu del món, que sense massa informació es varen apuntar a la utilització de la "píndola" contraceptiva hormonal.

No cal dir que això va desencadenar la producció d'una volumi-

nosa literatura científica, clínica i de recerca, per a disminuir els efectes secundaris no desitjats que es presentaven. També va estimular la publicació d'innombrables articles de teologia moral al desarmar-se l'argument que els contraceptius interrompien la dinàmica amorosa que culminava en el coït obert a la procreació i es va haver d'afinar l'argument de la diferència moral entre la regulació de la natalitat per mètodes naturals i la contracepció oral hormonal, quan la intencionalitat era la mateixa, sense aconseguir convèncer mai del tot, val la pena dir-ho. Per fer la història breu, es produeix també en el terreny moral un cert oblit dels fins del matrimoni, recordats fins el moment, per centrar-se quasi només en la licitud o il·licitud dels mètodes de regulació de natalitat. L'encíclica *Humanae Vitae*, el 25 de juliol de 1968, representa el zenit de les discussions i l'origen de les dificultats per part de molts catòlics.

El naixement, l'any 1978 de la primera criatura obtinguda per fecundació "in vitro" i transferència embrionària obre un altre debat que es centra, primer en la licitud ètica i jurídica dels problemes que s'obren amb les possibili-

(passa a pàg. 3)

sumari

Pròdroms de les píndoles de l'endemà 1 a 4

Atenció ginecològica a col·lectius marginals 5 a 7

Pedagogia de la sexualitat 8 i 9

Més enllà de la notícia..10 a 12

Vacunacions no sistemàtiques: la vacuna antimeningocòccica 13 a 15

Agenda 16



Institut Borja de
Bioètica

TRIBUNA OBERTA
DE L'INSTITUT BORJA
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ

Núria Terribas i Sala

REDACCIÓ I EDICIÓ

Irina Jurglis Talp

CONSELL DE REDACCIÓ

Francesc Abel i Fabre
Jordi Craven-Bartle
Miguel Martín Rodrigo
M. Pilar Núñez Cubero
Jaume Terribas Alamego

DISSENY GRÀFIC

Elisabet Valls i Remolí

COL·LABORADORS

Francesc Abel
Fco. J. Cambra
M. Pilar Núñez
Montserrat Vila

IMPRES A:

J N P

DIPÒSIT LEGAL: B-29604-99

EDITAT PER:

Institut Borja de Bioètica,
Fundació Privada

25 anys de l'Institut Borja de Bioètica

Resulta obligat, abans no sigui tard, dedicar si més no una pàgina de la nostra revista a fer pública una notícia que per a tots els integrants de l'Institut i també per als centenars de professionals que han cursat estudis de bioètica a les seves aules és motiu de satisfacció.

Era l'any 1976 quan el Dr. Francesc Abel i Fabre, s.j., home d'especial carisma i polifacètica formació, tornava dels Estats Units amb la decidida voluntat de posar en marxa a Catalunya un Institut del mateix caire que el llavors recentment creat a la Universitat de Georgetown (EE.UU.) amb el nom de "*Kennedy Institute of Bioethics*", que fou el primer del món.

No fora correcte ni just silenciar aquesta efemèride malgrat la migradesa de recursos que encara patim després d'un quart de segle d'història. És evident que els inicis van ser modestos, com correspon a la personalitat del seu fundador i a la Companyia de Jesús que va donar suport a la idea gràcies a la decidida voluntat de l'impulsor i ànima de la institució. Aquesta com tantes altres iniciatives promogudes discretament per institucions d'Església, en benefici del país i de la Humanitat sencera, no mereixeran probablement l'atenció dels mitjans de comunicació i això ens obliga a fer-ne referència en la nostra pròpia publicació.

El tema requeriria un espai molt superior a l'assignat a aquesta editorial, però ens compensa creure que els interessats per la qüestió poden trobar la gènesi de l'Institut a la primera part de l'obra recentment publicada pel Dr. Abel titulada "*Bioètica: Orígenes, presente y futuro*", coeditada fa pocs mesos per l'IBB i la Fundación Mapfre Medicina.

És precisament ara, que la bioètica està agafant una dimensió d'interès general per les seves implicacions no tan sols en el món de la salut sinó també en les dimensions demogràfiques i mediambientals del planeta, amb el conseqüent interès econòmic de les grans indústries que es mouen fonamentalment per l'estímul crematístic, quan cal recordar al món científic i polític de casa nostra el reconeixement que mereix haver mantingut una institució científico-docent durant vint-i-cinc anys amb tota mena de limitacions que s'han anat superant, val a dir que fins 1998 ha estat gràcies a la generositat d'alguna entitat privada estrangera.

D'aquí ve que volguem celebrar aquest 25è aniversari, dins el proper curs acadèmic amb alguns actes lúdics i científics que permetin, tal vegada, ser notícia d'interès general. Entre aquests actes volem avançar el canvi de seu social al nou edifici docent d'Esplugues, que ha construït l'Orde Hospitalari Sant Joan de Déu colindant amb el seu Hospital Materno-Infantil, i que serà operatiu a partir del proper mes de setembre. Oportunament anunciarem un discret programa d'activitats del 25è. aniversari, si com se'ns va anunciar comptem amb alguna ajuda específica per a dur-lo a terme.

Així doncs amb el mateix entusiasme que fa vint-i-cinc anys el nostre president va iniciar aquest llarg camí, celebrarem aquest fita il·lusionadament amb la convicció de poder continuar treballant en l'engrescadora tasca del bé comú, del respecte als Drets Humans i molt especialment de la humanització de la sanitat a Catalunya i arreu del món.

Noves dades de l'Institut Borja de Bioètica:

c/ Santa Rosa, 39-57 3a. Plta. -08950 Esplugues (Barcelona)-
Telf. 93.600.61.06 / Fax 93.600.61.10

E-mail: bioetica@ibb.hsjdbcn.org / web: www.ibb.hsjdbcn.org

(ve de pàg. 1)
litats de la fecundació extra-corpòrea.

Més endavant la problemàtica més aguda es centra en l'estatut ètic i jurídic de l'embrió i la pregunta sobre si l'embrió humà "*in vitro*" ha de ser tractat o no com a persona i si tenim l'obligació d'implantar-lo en una matriu humana. (Vegi's B&D núm. 23).

No hi ha dubte que la societat i els costums han canviat moltíssim en les tres últimes dècades, sota la influència de diverses corrents filosòfiques que posen en crisi els valors tradicionals sobre la família i el respecte a les institucions, civils i religioses. El materialisme l'hedonisme i el relativisme, abastament condemnats des de les instàncies religioses, topen amb la dificultat de presentar a les noves generacions models creïbles pel seu testimoniatge, únic llenguatge entenedor pel nostre jovent.

■

La formació dels adolescents es va orientant, primer mica en mica i obertament ja en l'actualitat, vers el model higiènic sanitari.

■

La formació dels adolescents es va orientant, primer mica en mica i obertament ja en l'actualitat, vers el model higiènic sanitari. En aquest enfocament s'intenta donar una informació científica i neutral sobre el sexe, anatomia, fisiologia i l'ús higiènic de la sexualitat per a evitar malalties de transmissió sexual, en especial la sida i també amb l'objectiu, d'evitar embarassos i fills no desitjats.

Hem de confessar que la diligència en la recerca creativa de substàncies contraceptives, interceptives o abortives és superior a la

que s'orienta a dissenyar programes creatius de formació integral dels adolescents que tinguin en compte els aspectes pròpiament humans de la sexualitat, com són els psicològics, afectius, socials i espirituals. Crec sincerament que la gravetat dels problemes relacionats amb la utilització de les píndoles rau més en la banalització de les relacions sexuals íntimes acompanyada de la ceguesa moral i dimissió de la funció educadora per part de la societat, que no pas en l'existència d'aquestes píndoles que a curt termini aconsegueixen evitar mals majors però que a mig i llarg termini minen la moral dels adolescents, farts de tècnica copulatòria i buits de sentiments i de sentit.

L'equívoc d'atribuir la categoria de causes al que són efectes i de culpar a la juvenut de conductes derivades de la formació que se'ls ha donat, tendeix a cronificar la situació. Crec que s'han de rectificar els errors comesos per part de la societat en general i dels formadors en la missió de transmetre valors, descobrir-ne de nous i ajudant en la seva jerarquització. La bona formació tècnica, indiscutible, ha proporcionat un àlibi tranquil·litzador als educadors (pares, escoles, grups d'animació cultural, parròquies i d'altres). Els culpables sempre són els "altres", mentre tots "nosaltres" quedem a cobert en l'àmbit tranquil·litzador de preguntes que no esperen respostes, de codernes farisaiques o declaracions victorioses contra enemics imaginaris o reals però fora sempre de les pròpies actituds i conductes.

El meu objectiu, doncs, és el d'informar a tots els qui no ho coneixen sobre les "píndoles" recents

i a fer una crida per ajudar en l'àmbit de la reflexió a cercar camins de solucions operatives i que es resumeix en quelcom tan senzill com el fet de redreçar i orientar millor del que hem fet fins ara l'educació de la sexualitat i l'afectivitat superant els errors de la demonització culpabilitzadora d'un passat no llunyà i de la banalització empobridora del nostre present.

"L'endemà" i els dos tipus de píndoles.

Convencionalment, l'endemà és una el·lipse per indicar el dia següent d'una relació sexual amb possibilitats de fecundació i de gestació no desitjada. Fa poc més d'un any que va entrar al mercat espanyol una píndola que és abortiva, en cas d'anidació d'un òvul fecundat i durant les primeres 7 setmanes de gestació, tot i que abans de la implantació pot actuar impedint-la. Es tracta de la RU-486, la substància de base se'n diu mifepriestona i resulta especialment eficaç per aconseguir el seu propòsit, quan s'associa a una altra substància (prostaglandina) anomenada misoprostol. La RU-486 no és de dispensació lliure a les farmàcies del nostre país, encara necessita recepta mèdica. Lamentablement en el prospecte del misoprostol on consta la seva propietat antiulcerosa no es fa esment d'aquesta propietat abortiva. Hom no té més remei que extranyar-se del cas que des de la premsa religiosa es va fer d'aquest producte, que pot tenir avantatges en casos determinats sobre altres mètodes d'inducció d'avortament. Aquests possibles avantatges, no cal dir-ho, en cap cas converteixen l'avor-

tament en èticament acceptable.

La píndola pròpiament dita post-coital o de l'endemà és coneguda i utilitzada com anticonceptiva o interceptiva des de fa més de 25 anys. La paraula interceptiva va ser un neologisme per explicar que no era pròpiament contraceptiva ni tècnicament abortiva. Actua, doncs, evitant l'anidació d'un òvul eventualment fecundat. La delicada qüestió sobre si l'acció anti-implantatòria és equiparable o no a l'abortiva necessita clarificació.

■

La píndola de l'endemà actua evitant l'anidació d'un òvul eventualment fecundat... La delicada qüestió sobre si l'acció antiimplantatòria és equiparable o no a l'abortiva necessita clarificació.

■

Podem dir que des de la perspectiva mèdica no podem parlar d'avortament si no hi ha gestació. No hi ha gestació si no hi ha un òvul fecundat que s'implanti (no hi ha, doncs, avortaments "in vitro" en sentit estricte). Això no vol pas negar que la interceptió impedeixi continuar el procés iniciat d'una nova vida humana biològica. Per alguns la distinció entre acció abortiva i interceptiva només és semàntica. Per altres, és un problema molt més complex que no resol la qüestió sobre si la vida humana que comença "in vitro" mereix ja el tractament de persona. Això suposa prendre posició a favor o en contra de la protectibilitat absoluta de l'òvul humà fecundat per esperma humà, tractant-lo com si fos una persona, com demana la doctrina catòlica. Aquesta posició per part de metges o moralistes catòlics pot ser que vingui donada per con-

venciment o per l'anomenat "obsequium religiosum", és a dir que en el terreny moral, on no hi ha dogmes, es considera un deure seguir les orientacions del Magisteri abans que fer-se fort en una presa de posició diferent, quan les argumentacions a favor o en contra no són sòlidament convincents.

Encara existeixen molts dubtes sobre el mecanisme d'actuació de l'anomenada "píndola de l'endemà" però considero que és contraceptiva i no es pot considerar abortiva si les dues pastilles es prenen dins les primeres 24 hores després del coit: la primera pastilla dins les 12 hores i la segona 12 hores més tard. Si el tractament s'inicia més tard de les 48 o 72 hores pot ser que actui modificant l'endometri i impeding que l'òvul ja fecundat s'implanti en l'úter. Si l'òvul fecundat ja nia a l'úter, la píndola no evita l'embaràs, ni causa un avortament—diferència substantiva amb la pastilla RU-486.

La seva novetat consisteix en que el preparat comercial (a base d'un principi actiu, levonorgestrel), concentra en dues dosis de 750 micrograms cadascuna el que abans necessitava més píndoles i menys concentrades. Amb aquesta preparació, ara el farmacèutic coneix sense dubte l'objectiu de la recepta que se li presenta. Fet aquest que li pot crear problemes de consciència que l'obliguin a qüestionar-se el seu propi paper en la sanitat: com a dispensador de productes farmacèutics, com assessor del client, o també, com a col.laborador material o formal d'una substància de la que pot dubtar, amb fonament, sobre la seva acció, si no es pren com està recomanat.

Per acabar:

1) Les condemnes al'avortament i a la contracepció per part del Magisteri, semblen més que suficients per a tothom que vol escoltar.

2) La preocupació, que sovint sembla excessiva, per la sort dels embrions "in vitro" alimenta la crítica sobre la ceguesa o la tolerància davant del pecat d'omissió de tants catòlics vers la misèria de tanta gent.

3) Si bé es cert que l'actitud positiva davant del no nascut és un índex de la maduresa moral de la societat, la conducta sol.lícita vers els infants nascuts i necessitats és un índex més evident encara.

4) Per la complexitat de circumstàncies que conflueixen en les embarassades adolescents i pel seu progressiu increment, junt a l'augment de sol.lituds d'avortaments en aquest grup de població, és urgent treballar mesures creatives, pedagògiques i d'educació ètica i afectivo-sexual, tant per les noies com pels nois, posant-les en pràctica.

5) Sembla evident que no podem quedar tranquils descarregant responsabilitats en els altres sense assumir les pròpies. Especialment crec que és greu descarregar-ho tot a l'escola sense proporcionar-li més mitjans i els ajuts necessaris: mestres ben pagats, col.laboració del pares que respectin i recolzin l'autoritat dels educadors i potenciació d'ajudes extraescolars que vagin més enllà d'una formació científic-tècnica, per necessària que aquesta sigui.

FRANCESC ABEL, S.J.

DOCTOR EN MEDICINA I CIRURGIA
PRESIDENT DE L'IBB
ACADÈMIC NUMERARI DE LA R.A.M.C.

Atenció ginecològica i obstètrica a col·lectius marginals i marginats

La marginalitat és "per se" una situació de discriminació negativa. Els grups de persones que integren aquests col·lectius són, per la seva situació econòmica i la seva baixa qualitat de vida, grups de risc dins de la sanitat pública. Això planteja al professional unes situacions concretes que requereixen una resposta no només des de la medicina, sinó també des de l'ètica.

La Bioètica, diàleg interdisciplinari sobre els problemes creats pel desenvolupament biomèdic, tant a nivell macrosocial com microsocial, es tradueix a la pràctica mèdica en una medicina de qualitat, centrada en el pacient o en l'aplicació de valors en la presa de decisions mèdiques.

L'ètica principialista basada en els anomenats «Principis de la Bioètica», tant els "americans": no-maleficència, justícia, beneficència, autonomia; com els anomenats "europeus" (aportats per la "Declaració de Barcelona" -Sant Cugat del Vallès, novembre de 1998- dins l'àmbit del projecte de recerca Biomed-2 "*Basic Ethical Principles in european bioethics and biolaw*"): autonomia, dignitat, integritat i vulnerabilitat, és una «ètica de mínims», de la que diu Pellegrino: «*el principialisme en la seva forma actual no sobreviurà incòlume, durant la propera dècada. Es requerirà un nexa conceptual amb els deures, les regles, les conseqüències i la psicologia moral, dins de la qual les virtuts, en especial la virtut de la prudència juga un paper essencial*»

(JAMA, 1993).

Consideraria 3 grups de pacients marginals o marginats:

1. Adolescents:

a) De barris marginals o d'emigració.

b) Adolescents sense família, acol·lides en residències de protecció de menors.

2. Grups culturals:

a) Gitanos

b) Estrangers (magribins, xinesos, etc.,) amb dificultat de llengua.

3. Grups de risc (marginals entre els marginats): prostitució i del món de la droga.

Atenció ginecològica

En aquest medi, la pràctica de la ginecologia com a tal no ofereix especials problemes, que no tinguin altres especialitats mèdiques (medicina interna o cirurgia). Els principals conflictes ètics estan en relació amb el deure del secret professional i la protecció de tercers, i amb el respecte a la persona buscant l'equilibri entre la protecció i el dret a l'autonomia.

Els principals conflictes ètics estan en relació amb el deure del secret professional i la protecció de tercers, i amb el respecte a la persona buscant l'equilibri entre la protecció i el dret a l'autonomia.

La nostra funció és la del metge paternalista que actua pel millor benefici del pacient, facilitant un mínim d'informació, la que aquest

pugui comprendre per a obtenir almenys un consentiment informat, encara que sigui expressió d'una "medicina defensiva", ja que estem lluny de tenir aquells pacients que com a "agents morals autònoms" són interlocutors vàlids a l'hora de prendre decisions en les qüestions que els afecten i... en condicions de simetria.

Atenció obstètrica

Els nostres problemes i dilemes venen de la salut reproductiva en tots els sentits:

a).- Afavorir embarassos.

Quan es dona un cas d'"infertilitat", sobre tot en aquests grups culturals, es crea una situació que implica possibilitat de repudi i d'estigmatització d'una dona «infèrtil». La seva situació no ha de ser un motiu per a excloure-la de tot el que la medicina ofereix avui dia en aquest terreny però és molt difícil començar un procés d'estudi hormonal i ovulatori i instaurar un tractament seqüencial, atès que la dificultat de comprensió i de fidelitat al tractament fa inútil la pauta terapèutica. Aquesta dificultat és màxima en els immigrants per manca de comunicació lingüística i això fa renunciar al tractament amb conseqüències doloroses per la dona.

b).- Seguiment de l'embaràs.

Normalment el seguiment de l'embaràs no és l'adequat, per absències als principals controls: ecografia de les 20 setmanes; test de

O'Sullivan, cultiu vaginal... Els parts o són les veritables eutòcies, afortunadament el més freqüent, o són les grans distòcies: DPPNI; eclàmpsia, trencament uterí; patologies que ja no es donen si hi ha un seguiment normal de l'embaràs.

■
Les gestacions no controlades són pròpies dels grups de risc, mentre que en les immigrants la manca de comunicació lingüística, la fidelitat a les seves tradicions i la impossibilitat de l'acompanyament del marit, fa difícil la informació i el consentiment.

Les gestacions no controlades són pròpies dels grups de risc, mentre que les immigrants, en general, són més assídues a les visites, però la manca de comunicació lingüística, la fidelitat a les seves tradicions i la impossibilitat de l'acompanyament del marit a la sala de parts, per raons culturals, fa difícil la informació i el consentiment, que haurà de ser substituït per un gest, expressió d'afecte i respecte, que les faci sentir-se segures.

c).- Limitar embarassos.

L'orientació i la planificació és el principal problema de l'assistència a aquests col·lectius.

Si la pauta èticament correcte és donar informació adequada sobre tots els mitjans, sense excepció, i deixar la decisió a la parella, aquesta proposta no pot contemplar-se en aquest mitjà, ja que l'ús ve condicionat per la comprensió, i s'ha de ser molt prudent si no volem aconseguir embarassos en lloc d'espaiar-los o limitar-los.

La loteria de la vida no distribueix els beneficis i les càrregues de forma igual entre tots els afectats, i s'ha de recórrer a uns altres principis que intervinguin en la nostra relació metge-pacient.

■ Les adolescents dels barris d'immigració poden tenir la idea que en el progrés de la ciutat el que "es porta" i "es valora" és provar droga, tenir relacions sexuals utilitzant "a priori" qualsevol dels mètodes i si fallen, l'avortament, naturalment. Estan totalment mancades d'una educació sexual que doni sentit a l'exercici de la sexualitat.

L'embaràs acaba en una IVE més o menys clandestina. I les poques que el tiren endavant, ho fan més perquè el procés de negociació les ha portat fins la viabilitat, i en aquest àmbit pot ser acceptat gràcies al recolzament dels pares, gent senzilla, que valora el valor de la vida del fill que s'anuncia.

Per a les adolescents sense família, en residències de protecció de menors, l'orientació i planificació és essencial. Demana dedicació, ja que la seva inestabilitat no ajuda a seguir un mètode, i la seva necessitat d'afecte, les porta a lliurar-se a tot aquell que els demostra una certa atenció. Es dona en elles una divisió interna entre el desig d'un embaràs que les porti a ser la mare que no van tenir i desitjarien tenir, i la manca de possibilitat real, sense cap recolzament del medi i de les circumstàncies per a formar una família.

Els educadors/-es són una ajuda molt valuosa i es comprometen amb elles -en un clima d'amistat- a que prenguin la "píndola" cada dia. Però els educadors/-es canvien i els mitjans a utilitzar són reduïts.

Si arriba un embaràs, la situació és molt complicada, cap solució és bona:

- ✓ L'avortament les marca.
- ✓ Tenir el fill, planteja el problema de quin futur li espera.
- ✓ Donar el fill en adopció, és dolorós, doncs saber que tens un fill en algun lloc, si després la vida no et dona altres possibilitats... Es necessita maduresa per a renunciar-hi pensant "en el seu bé".

De vegades les estructures socials ajuden però altres vegades, desajuden. Una intervenció brusca o desafortunada, una decisió presa massa ràpidament pot espantar un procés d'acceptació del fill i de la recerca de mitjans, o pot provocar que es sol·liciti una esterilització "no indicada", amb risc per al futur de l'adolescent.

■
Des de la bioètica crec que el principi a aplicar en aquests casos, és el principi de vulnerabilitat que ens interpel·la a tenir cura de l'altre, d'aquells quina autonomia, dignitat o integritat pugui estar amenaçada i se'ls ha d'ajudar a reforçar-la.

Des de la bioètica crec que el principi a aplicar en aquests casos, és el principi europeu de la "Declaració de Barcelona": principi de vulnerabilitat que ens interpel·la a tenir cura de l'altre, d'aquells quina autonomia, dignitat o integritat pugui estar amenaçada i se'ls ha d'ajudar a reforçar-la.

I des del punt de vista de les virtuts del professional sanitari, la fidelitat. Fidelitat al seu pacient significa que no pot, ni ha d'abandonar-lo, que ha d'estar amb ell

no només en un moment concret sinó al llarg d'un procés.

■ Per als **grups culturals**: orientació i planificació sí, però quin mètode? La fecunditat és un valor, a més de ser un motiu de rebuig: la decisió d'una esterilització definitiva pot ser conflictiva doncs planteja quina participació s'ha de donar al marit, se'l pot i se l'ha d'enganyar?, qui i com pot fer d'intermediari i treballar la persuasió? Es necessiten hores d'escolta. De vegades ens venen amb la indicació d'altres persones: "l'assistent social diu que m'ha d'arreglar...; i vostè què hi diu?". S'ha d'explorar el desig real de la dona. En aquests casos el principi de bioètica més adequat sembla ser el principi europeu de la **integritat**: "no lesionar la integritat física i mental" que inclou el "respecte per la concepció de la persona, sobre la seva pròpia vida i malaltia".

■
Atenció sanitària no vol dir només respecte per l'autonomia del pacient (donar informació i demanar el consentiment) sinó per la seva totalitat, la seva cultura i la seva intimitat.

Aquest principi recorda als professionals que atenció sanitària no vol dir només respecte per l'autonomia del pacient (donar informació i demanar el consentiment) sinó per la seva totalitat, la seva cultura i la seva intimitat.

Els professionals han de saber fer gala aquí de les virtuts de Laín Entralgo de benevolència: "voler-li bé i voler el bé del pacient" i a més la beneficència: "respondre fent confiança a la confiança".

■ En els **grups de risc**, l'assis-

tència sanitària sembla desestructurar-se per adaptar-se a situacions particularment complexes i greus. En les patologies s'ha d'oferir un tractament adequat encara que la fidelitat a les visites sigui moltes vegades nul·la, i a més d'escoltar, informar i protegir, a vegades s'ha d'informar a terceres persones dels riscos que corren, i aquest pot ser un procés complicat on fermesa i paciència han de competir.

■
A més d'escoltar, informar i protegir, a vegades s'ha d'informar a terceres persones dels riscos que corren, i aquest pot ser un procés complicat on fermesa i paciència han de competir.

Una nota peculiar és la baixa estima que aquestes persones tenen d'elles mateixes. L'orientació i planificació resulta complicada; per a moltes la IVE (interrupció voluntària de l'embaràs) és encara un mètode anticonceptiu, que accentua, encara més, la baixa estima en si mateixes. El no participar en un avortament no implica deixar d'"acompanyar" a la persona.

El principi de bioètica aquí és el de **justícia**, que exclou tota discriminació, mostrant el mateix interès que per les altres pacients i oferint algun tipus de protecció, signe de respecte, a aquella dignitat latent que és tan difícil de descobrir. Lévinas ens diu que "la cara de l'altre que em demana ajuda i assistència ens recorda que l'ètica pertany a la persona que amb la seva cara ens crida".

I com a virtut, la **compassió** que "no és pietat". És l'acte de posar-se un mateix en el lloc de l'altre per a comprendre la seva experiència.

És una relació humana que demana davant l'altre devoció, constància, respecte personal, responsabilitat i que es basa en l'amor, la benevolència, la comprensió i l'amistat.

Els drets dels pacients, tal i com es contempen a la "Ley General de Sanidad", quan parla del dret a la salut i a la reinserció social, sembla que serien la solució, però massa sovint el seu compliment és utòpic.

Per acabar, doncs, voldria dir que es tracta de creure en la dignitat; evitar el dany a l'altre i afavorir el bé; promoure l'autonomia; i davant la discriminació: protecció i solidaritat. És l'única manera d'actuar en consciència i complir també amb el deure de l'excel·lència moral, ja que el metge ha de tendir a l'excel·lència en tot.

M^a PILAR NÚÑEZ-CUBERO

METGE GINECÒLEG
MASTER EN BIOÈTICA
COL.LABORADORA DE L'IBB

Pedagogia de la sexualitat: una necessitat perentòria

La nostra societat actual està plena de paradoxes. Vivim a l'era de les grans comunicacions, l'era de la informació. Per una banda tenim les eines que ens faciliten poder comunicar-nos més bé i més ràpidament. Les distàncies físiques cada cop es van escurçant més, a través de la xarxa pots comunicar-te amb persones de l'altre punta del planeta, a través dels mòbils, ens comuniquem des de llocs ben insòlits (el supermercat, l'embús de trànsit...).

■

*Vivim a l'era de les grans comunicacions,
l'era de la informació...
d'altra banda, cada cop més
ens costa trobar un espai
on ens podem comunicar amb
la parella, amb els fills...*

■

D'altra banda, cada cop més, ens costa trobar un espai on ens podem comunicar amb la parella, amb els fills... Tot i tenir les "facilitats materials", cada vegada estem vivint d'una forma més individualitzada on sovint hi fa presència la temuda solitud. La solitud de la persona "acompanyada externament", la solitud més psíquica, és la més difícil de pair, ja que arriba a la part més fonda de l'ésser humà. S'han esmerçat molts esforços, tant humans com econòmics, per tal d'afavorir la comunicació des del punt de vista més físic. Seria necessari ara, encaminar-nos cap a la potenciació dels vincles afectius interpersonals. Caldria invertir en educació afectiva, per tal de millorar,

sobretot, la qualitat de la comunicació.

També ens fan creure o ens creiem, que estem molt ben informats perquè disposem d'una quantitat d'informació que mai no havíem tingut al nostre abast. Però el cert és que tenir informació no és sinònim d'estar informat. Acumular informació, de qualsevol tema, no costa gaire. Cal seleccionar la informació, és necessari triar bé els criteris, i això s'aprèn. L'educació juga un paper molt important en aquest camp. Més concretament en el camp de l'educació sexual, és imprescindible ajudar els nostres adolescents i joves a triar entre la gran quantitat d'informació que reben, sovint d'una forma molt frívola i sense criteris. Dos exemples per il·lustrar aquest fet:

1.- En una de les revistes que acostumen a adquirir els joves es parlava de diferents modalitats de relació sexual, descrivien la necrofilia i la zoofilia com a pràctiques sexuals "normalitzades" posant-les al mateix nivell del sexe oral, i el coit acompanyat de tendresa i amor.

2.- Parlant amb els adolescents, asseguren que tenen molta informació a nivell d'anticonceptius, molta més que generacions anteriors. Aquest fet, ens portaria a pensar que no hi hauria tants embarrassos no desitjats com en dècades anteriors, però es dona la paradoxa que ha augmentat de forma escandalosa el nombre d'embarrassos no desitjats entre les adolescents i conseqüentment ha aug-

mentat el nombre d'avortaments que se'n deriven.

Donat que, segons les estadístiques, són pocs els pares que parlen amb els seus fills de sexualitat, són els centres educatius els que tímidament i, sovint sense massa recursos, aborden aquesta temàtica.

■

Donat que, segons les estadístiques, són pocs els pares que parlen amb els seus fills de sexualitat, són els centres educatius els que tímidament, i sovint sense massa recursos, aborden aquesta temàtica.

■

Orientar en l'amor, la comunicació i la sexualitat humana és una tasca que cada cop se'ns presenta més urgent i necessària. És la gran "assignatura" oblidada de tots els plans d'estudis. De fet la LOGSE, contempla en el seu pla curricular uns eixos transversals on s'emmarca l'educació en la Salut i la Sexualitat, però el cert és que en poques escoles es tracten aquests temes d'una forma integral. Sovint el que se sol impartir a les escoles és una educació "profilàctica" i reduccionista de la sexualitat, és a dir sol informar-se només dels mètodes anticonceptius. És una manera fàcil de parlar d'aquests temes, però així només cobreixen les demandes més superficials dels adolescents i joves. L'experiència ens diu que, quan hem impartit tallers de pedagogia sexual des d'una perspectiva integral de la sexualitat, els alumnes prefereixen aquest tipus de tallers,

ja que es poden parlar de diversos temes que, encara que els costi de parlar-ne, són essencials per a les seves relacions.

■
Sovint el que sol impartir-se a les escoles és una educació "profilàctica" i reduccionista de la sexualitat, és a dir sol informar-se només dels mètodes anticonceptius.
■

L'amor és quelcom que tots experimentem, és l'única resposta als nostres desitjos de felicitat. Essent la comunicació l'única via per arribar a l'amor i la sexualitat, vivència importantíssima, positiva i enriquidora, no hauria de deixar-se a la improvisació. Cada cop, som més les persones que pensem que "s'ha d'arribar abans", i educar en l'afectivitat hauria d'estar inclòs en tot projecte educatiu.

Un model de formació integral en Pedagogia Sexual, en el que personalment he participat, seria aquell adreçat a alumnes, repartits en diferents tallers, que es poden realitzar p.e. diàriament al llarg d'una setmana. La planificació del curs seria la següent: Una setmana abans d'acudir al centre educatiu es passa un qüestionari previ, que ens ajuda a conèixer la realitat de l'alumnat, a estudiar les seves demandes i a programar millor les sessions. Un cop a l'aula s'inicien les sessions, donant als alumnes, una concepció positiva i integradora de la sexualitat i de com aquesta està cridada al servei de la felicitat personal. Es van responnent les inquietuds d'una forma ordenada, intentant veure el rerafons de les seves preguntes i d'una forma empàtica poder arribar a ells, sense deixar d'establir pautes, punts de referència per tal que

siguin els propis alumnes els que es donin compte de quina ha de ser l'actitud a prendre, deixant així a les seves mans el procés de maduració personal.

Una de les aportacions d'aquest tipus de cursos que considerem importants és la Tutoria d'Orientació Personalitzada, per a aquells alumnes que en un to més confidencial, vulguin consultar o exposar qualsevol dubte o inquietud. En aquestes tutories els joves i adolescents, pregunten coses que no els hi han quedat clares, expliquen els seus "problemes" amorosos, les seves frustracions afectives, els seus problemes de comunicació a casa, els seus dubtes en quant a la sexualitat... Existeix la possibilitat de fer xerrades als pares, als centres que ho requereixin.

■
Cal apostar per una educació integral i positiva de la sexualitat perquè creiem que educar en la sexualitat és quelcom més que repartir preservatius o facilitar la píndola de l'endemà. Ahora cal fugir de "moralismes" que determinats col·lectius caducs promouen donant una visió negativa de la sexualitat.
■

La valoració que en fan d'aquests cursos, alumnes, professors, i pares és molt positiva. Cal apostar per una educació integral i positiva de la sexualitat perquè creiem que educar en la sexualitat és quelcom més que repartir preservatius o facilitar la píndola de l'endemà. Ahora cal fugir de "moralismes" que determinats col·lectius caducs promouen donant una visió negativa de la sexualitat.

És difícil parlar en llibertat d'aquest tema perquè continua estant molt manipulat. L'angoixa del pecat ha estat substituïda per l'obligació del plaer, el que crea novament sentiments d'angoixa i d'inadaptació per a aquells que no tenen la suficient potència sexual, per a tots aquells que no s'adapten als nous estàndards de la "normalitat". Tot això incideix sobre l'evolució dels adolescents que sovint es veuen sotmesos a pressions contradictòries: en moltes famílies la sexualitat continua estant reprimida i les transgressions provoquen sentiments de culpabilitat, mentre que el seu propi grup d'adolescents, i la publicitat sol·liciten freqüentment un "superconsum sexual".

Som conscients que la tasca que les institucions que treballen en aquest àmbit s'han proposat no és fàcil, però alhora és una tasca engegadora, i molt enriquidora per als professionals que hi treballem. Com ja hem dit abans, creiem que val la pena invertir en educació afectivo-sexual, tant pels nostres joves d'avui, com per afavorir els vincles de les relacions interpersonals de la societat del demà.

MONTSERRAT VILA

LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLABORADORA DE L'IBB

Salut , sexualitat i contracepció en el marc d'una ètica mundial

En una breu nota informativa que aquí comentem, és fa un toc d'atenció a la població sobre la necessitat de prendre consciència del risc de contraure malalties de transmissió sexual en relacions sense protecció amb especial atenció en els viatges turístics. Els països que, segons sembla, reben més turistes que manifesten el desig de buscar relacions sexuals –turisme sexual i d'altres – són principalment de l'Amèrica Central, Sudamèrica i Àfrica, sense oblidar el sudest asiàtic. Se'ns diu també, que els joves fan servir més els preservatius que no pas la gent més gran, degut probablement a que el jovent ha rebut a les escoles, més “educació sexual”.

El problema més important és la formació del jovent, que sigui integral i integradora de la personalitat, bastant més enllà de l'habilitat o previsió de tècnica contraceptiva, i que mostri respecte a la dignitat de les persones.

És important la preocupació per frenar l'expansió de malalties de transmissió sexual i prioritàriament la sida, no hi ha cap dubte. El problema més important, però, creiem que l'hem de buscar en la formació del jovent que sigui integral i integradora de la personalitat, bastant més enllà de l'habilitat o previsió de tècnica contraceptiva, i que mostri res-

El 46 % de los turistas que practican sexo en países exóticos no usan condón.

Uno de cada cinco turistas mantiene relaciones ocasionales, la mayoría con nativos, y un 5% contrae una enfermedad sexual en el viaje.

«Los médicos alertan de la necesidad de concienciarse del riesgo de enfermedades de transmisión sexual en relaciones sin protección».

La Vanguardia, 29 de junio de 2001

pecte a la dignitat de les persones i condemni la prostitució forçada o utilització cossificada de persones.

Esmentarem dues notícies més que en els mateixos dies sortien a la premsa amb caire informatiu i d'alerta junt a la crida de Kofi Annan, Secretari General de l'Organització per les Nacions Unides (ONU), per crear en aquesta seu un fons econòmic de 9.200 milions de dòlars per la lluita contra la sida. Les dues donen un balanç bastant pessimista tant per la gravetat i extensió d'aquesta pandèmia com per la poca disponibilitat dels països més rics, en ajudar als més pobres a fer-hi front de manera eficaç.

Una d'aquestes notícies ens posa al dia des de la vessant estadística: “la sida, descoberta ara fa 20 anys

Kofi Annan pide al mundo que dé prioridad a la lucha contra el sida.

La conferencia de la ONU busca un acuerdo para financiar el combate contra la epidemia, que agrava las penurias de los países más pobres.

La Vanguardia, 26 de junio de 2001

ha matat 22 milions de persones i n'hi ha 36 milions més infectades. Prop del 80% (uns 27 milions) viuen a l'Àfrica, on hi ha 11 milions d'orfes. Botswana, el país amb més seropositius del món, té el 38,8% de la població entre 18 i 49 anys infectada, amb quasi la meitat de les dones de 20 a 30 anys.

Botswana, el país amb més seropositius del món, té el 38,8% de la població entre 18 i 49 anys infectada, amb quasi la meitat de les dones de 20 a 30 anys.

L'ONU calcula que el PIB dels països amb més malalts i víctimes caurà un 8% en el 2010. A Sudàfrica, amb un 20% de la població infectada, l'esperança de vida al néixer baixarà 17 anys, a

l'any 2005. Frenar l'epidèmia costaria entre els 7.000 i els 10.000 milions de dòlars" (Xavier Mas de Xaxàs, La Vanguardia, 22 de juny de 2001).

La segona notícia gens encoratjadora és que els països que s'han sentit interpelats, ofereixen només 590 milions de dòlars, xifra ben lluny de la necessària. (Isabel Piquer, La Vanguardia, 27 de juny de 2001).

És important la prevenció de la sida però és molt més important una reflexió en profunditat del que representa en les relacions humanes el degradant turisme sexual com a satisfacció d'instints hedonistes, aprofitant i abusant de la situació de pobresa i marginació del tercer o quart món.

La nostra reflexió va més enllà d'aquestes notícies i ens planteja el doble problema de la necessitat d'una ètica global, per una banda i, per altra de pendre'ns seriosament la formació de la gent en els aspectes de la sexualitat humana que vagin molt més enllà de les tècniques contraceptives. Per necessàries que aquestes resultin des de la perspectiva higiènicosanitària, sempre quedaran com a mesures que no van a l'arrel del problema. És important la prevenció de la sida però és molt més important una reflexió en profunditat del que representa en les relacions humanes el degradant turisme sexual com a satisfacció d'instints hedonistes, aprofitant i abusant de la situació de pobresa i marginació del tercer o quart món. Els mitjans de comunicació ens han informat abastament de la

misèria humana i espiritual, que suposa la prostitució infantil, de nenes i nens, aquí i allà, per a satisfer capricis o perversions sexuals.

Recordaré als lectors les primeres consideracions de la **Declaració del Parlament de les Religions del Món** que, l'any 1993, va intentar bastir els fonaments d'una ètica mundial i donar resposta a la pregunta de quines han de ser les actituds i conductes que en principi han de mantenir-se vigents entre els éssers humans i en la seva existència col·lectiva. Faré un breu resum dels principis de la Declaració amb el prec als lectors que, si tenen l'oportunitat la llegeixin íntegrament, analitzin els continguts i en treguin les conseqüències educatives oportunes. (Hans Küng i Karl-Joseph Kuschel, eds: *Hacia una ética mundial. Declaración del Parlamento de las Religiones del Mundo*, Editorial Trotta, 1993).

La Declaració comença amb unes notes prenyades de pena i de dolor angoixat. Ens diu que "El món agonitza i l'agonia es tan penetrant i opressiva que ens veiem obligats a denunciar les formes en què aquesta es manifesta..."

La Declaració comença amb unes notes prenyades de pena i de dolor angoixat. Ens diu que "El món agonitza i l'agonia es tan penetrant i opressiva que ens veiem obligats a denunciar les formes en què aquesta es manifesta per fer palesa la profunditat de la nostra angoixa. La pau ens dona l'esquena. Estem destruint el planeta. Les persones viuen en la por, els uns dels altres. Es donen profundes di-

ferències i injustícies entre homes i dones. Els nens moren. Tot això és terrible. Hem d'acabar amb aquesta agonía."

La Declaració considera que el jovent ha d'aprendre, a la família i a l'escola, que la sexualitat no és una força negativa i destructora o explotadora, ans bé creativa i emmotlladora, que té la funció de generar una comunitat que diu sí a la vida.

"Condemnem el mal ús dels ecosistemes de la Terra. Condemnem la misèria, que estrangula les possibilitats de vida; la fam, que debilita els cossos dels éssers humans; les desigualtats econòmiques que amenacen amb la ruïna a tantes famílies. Condemnem el desordre social de les nacions, el menyspreu de la justícia que empeny als ciutadans cap a la marginació; la mort absurda de nens, víctimes de la violència".

La Declaració condemna també amb força l'explotació sexual. Cap ésser humà té el dret de degradar a un altre i convertir-lo en simple objecte de la seva sexualitat, ni a sotmetre a ningú a una forçada dependència sexual. Condemna la prostitució i abús sexual dels nens i nenes. L'explotació sexual ha de considerar-se com una de les formes més indignes de degradació humana.

La Declaració considera que el jovent ha d'aprendre, a la família i a l'escola, que la sexualitat no és una força negativa i destructora o explotadora, ans bé creativa i emmotlladora, que té la funció de generar una comunitat que diu sí a la vida i que només es podrà desenvolupar adequadament quan

contempli la felicitat de l'altre, en altres paraules, quan l'esperit de dominació i egoïsmes deixi pas al respecte mutu, a la tolerància, al servei i al do de si mateix en l'amor.

La sexualitat s'ha de veure com un element bàsic de la personalitat; una manera pròpia de ser, de manifestar-se, de comunicar-se amb els demés, de sentir, expressar i viure l'amor humà. Per això és part integrant del desenvolupament de la personalitat i del seu procés educatiu en la família, l'escola i la societat.

Junt a aquesta concepció de la sexualitat, que evidentment compartim, la Declaració assenyala una sèrie de principis ètics que han d'ajudar a crear un món millor i que mai aconseguirem només amb lleis, reglaments i convencions. En farem una síntesi del que creiem que tota escola, que no ho faci encara, hauria d'explicar, comentar, il·lustrar i estimular als alumnes a que hi participin creativament. Es tracta dels valors davant dels quals el jovent és o pot ser receptiu i creatiu.

■
La Declaració assenyala una sèrie de principis ètics que han d'ajudar a crear un món millor i que mai aconseguirem només amb lleis, reglaments i convencions.
■

■ Tots som interdependents. Cadascú de nosaltres depèn de la salut del conjunt. Per això respectem la col·lectivitat dels éssers vivents, dones i homes, animals i plantes i ens sentim preocupats per la conservació de la Terra, de l'aire, de l'aigua i del sol.

■ Com a individus som responsables de tot el que fem. Totes les

nostres decisions, accions i negligències tenen conseqüències.

■ Hem de tractar els demés com nosaltres voldríem ser tractats. Ens comprometem a respectar la vida i la dignitat humana, la individualitat i la diferència, de manera que tothom rebi un tracte humà, basant una cultura de la solidaritat i de la vinculació recíproca.

■ Considerem a la Humanitat la nostra família. Hem de servir als demés sense oblidar mai als infants, ancians, pobres, disminuïts, exiliats i als que es troben sols. Ningú ha de ser tractat com a ciutadà de segona classe. Ningú ha de ser sotmès a cap tipus d'explotació.

■ Ens declarem compromesos amb la cultura de la no violència, de la justícia i de la pau.

■ Ens esforçarem per aconseguir un ordre social i econòmic just on tothom tingui les mateixes oportunitats per desenvolupar les seves qualitats humanes.

■ Hem d'expressar-nos amb fidelitat a la veritat evitant deixar-nos arrossegar per prejudicis i odis. Per formar un món just i pacífic hem de superar tota inclinació a buscar amb avidesa el poder, el domini, el prestigi, el diner i el consum.

■ Ens comprometem amb una ètica mundial, fonamentada en la mútua comprensió i tolerància i una forma de vida que impliqui un ordre social just, la consolidació de la pau i el respecte a la Natura.

La Declaració conclou que tot això només serà possible amb esperit de sacrifici, meditació, pregària, o reflexió positiva. Heus aquí tot un programa de formació de la joventut, formació integral i integradora de la persona en la

pròpia autopercepció i en la relació responsable amb els altres, amb la societat i amb el món sencer. Val la pena treballar-ho.

FRANCESC ABEL, S.J.

DOCTOR EN MEDICINA I CIRURGIA
PRESIDENT DE L'IBB
ACADÈMIC NUMERARI DE LA R.A.M.C.

Vacunacions no sistemàtiques

Introducció d'una nova vacuna al calendari vacunal: l'antimeningocòccica

Les vacunes no sistemàtiques són aquelles que no s'inclouen en el calendari vacunal habitual d'una comunitat. La decisió d'administrar-les es basa en aquelles circumstàncies personals o ambientals que envolten al pacient i que fan aconsellable la seva administració per a prevenir diferents malalties.

Poden dividir-se en:

a) Indicades en diverses circumstàncies individuals.

En aquest grup podem assenyalar com a exemple la vacunació antipneumocòccica en persones més grans de 65 anys o afectes de diverses malalties cròniques (cardíacques, pulmonars, renals) i també aquelles a les que se'ls hagi tret la melsa, donada la seva especial susceptibilitat a patir infeccions greus per pneumococ. La vacunació davant el grip en nens o adults amb malalties cròniques estaria també inclosa en aquest grup.

b) Obligatòries o recomanades en viatges a determinades zones del món.

Vacunes contra la febre groga, el còlera i altres malalties seran prescrites quan una persona es desplaça a zones en les que el risc de contraure diverses malalties sigui valorable, amb l'objectiu de protegir-lo del contagi. Aquestes vacunes, segons el germen contra el que han de defensar-se, poden no aconseguir nivells molt alts d'efec-

tivitat encara que evidentment minvaran el risc de contagi.

c) Indicades en certes circumstàncies individuals o ambientals.

En aquest grup es troben aquelles malalties que augmenten la seva incidència i en les que és necessari incrementar la immunitat de la població per a evitar la proliferació de casos (1). L'exemple més recent al nostre país és el de la vacunació davant el meningococ C. L'augment en el nombre de casos d'infeccions per aquest germen va produir la necessitat de vacunar a la població infantil a través de campanyes seguides a tot el territori de l'Estat durant els dos darrers anys. Els mitjans de comunicació es van fer ampli ressò de tot el procés sensibilitzant a l'opinió pública, generant-se en alguns casos situacions d'important alarma.

És interessant comentar el cas de les infeccions per meningococ i de la seva possible defensa mitjançant la vacunació com exemple de vigilància epidemiològica i d'instauració d'un programa de vacunació no inclòs entre les vacunes sistemàtiques, i de com s'ha passat, en un breu espai de temps pel fet de disposar d'una vacuna de síntesi molt recent i de gran efectivitat, a introduir-se de forma sistemàtica al calendari vacunal.

Les infeccions per aquest germen són causa important de morbimortalitat tant en països

desenvolupats com en aquelles societats en vies de desenvolupament. A Espanya és una malaltia que es caracteritza per l'aparició de cicles epidèmics multianuals, amb una reducció progressiva dels períodes interepidèmics. El darrer es va produir entre 1979 i 1983, i des de l'any 1988 s'ha consolidat una freqüència baixa indicadora de que ens trobem en una fase interepidèmica (2).

■
*La Neisseria viui
exclusivament en l'home,
i la font d'infecció està
constituïda primordialment
pels portadors i en menor
mesura, pels malalts.*

■

El meningococ (*Neisseria meningitidis*) és una de les espècies del gènere *Neisseria*, constituïda per cocs gramnegatius que es disposen en parelles. Els meningococs disposen d'una càpsula polissacàrida que permet la seva divisió en serogrupos, fins ara se n'han descrit 12 i són anomenats mitjançant lletres majúscules (A, B, C, X, Y, Z, 29E, W-135, H, I, K i L). La majoria dels que produeixen malaltia pertanyen als serogrupos A, B, C, W-135 o Y. Els ceps pertanyents als serogrupos A, B i C causen entre el 85% i el 90% dels casos d'infecció al món, i els serogrupos Y, i W-135 causen la resta (3).

La *Neisseria viui* exclusivament en l'home, és l'únic reservori d'aquest microorganisme i la font d'infecció està constituïda primor-

dialment pels portadors i en menor mesura, els malalts. Els portadors sans del meningococ són les persones que alberguen el microorganisme a la faringe, sense que aquesta presència ocasioni manifestacions clíniques. Els malalts són capaços de transmetre la infecció mentre tenen meningococs a la faringe; cal tenir en compte que s'estima que, per cada cas de malaltia existeixen 1.000 portadors, per tant el paper d'aquests és molt més important en el cas de la transmissió de la malaltia que el dels propis malalts.

■
El tipus B és el predominant a Espanya i a la resta d'Europa, encara que el tipus C, prevalent a Amèrica del Sud, ha augmentat la seva incidència a Espanya fins el punt que s'ha convertit en el predominant en algunes comunitats autònomes.

■
Els serogrupos B i C s'associen amb una màxima freqüència a malaltia endèmica. El tipus B és el predominant a Espanya i a la resta d'Europa, encara que el tipus C, prevalent a Amèrica del Sud, ha augmentat la seva incidència a Espanya fins el punt que s'ha convertit en el predominant en algunes comunitats autònomes. Una tendència similar s'ha donat en els darrers anys en altres països com Estats Units o Canadà, en forma de brots sobre tot en adolescents. El serogrup A és el més freqüent en l'anomenat cinturó subsaharià de la meningitis a Àfrica, Orient Mitjà i el Sudest Asiàtic.

A més d'aconseguir un diagnòstic i tractament precoços adreçats a disminuir la mortalitat i la possibilitat de seqüeles, és important

comptar amb mesures que puguin evitar la possible aparició de la malaltia, i per tant els esforços adreçats a aconseguir la seva prevenció mitjançant l'ús de vacunes constitueix un objectiu prioritari per a l'OMS.

Una vacuna antimeningocòccica ideal hauria de ser immunògena i eficaç per a tots els grups etaris i per tant per a lactants a partir dels 2 mesos d'edat i també immunògena davant tots els tipus de meningococ a més de no produir efectes secundaris.

Els estudis sobre vacunes ja es van iniciar a principis de segle sense haver aconseguit encara aquella vacuna ideal.

Els polissacàrids que formen part de la càpsula en els grups A, C, W-135 o Y són immunògens, és a dir, que són capaços de provocar reacció immunitària i per tant, han permès l'obtenció de vacunes de les que ja es disposa des de fa tres dècades.

A Espanya s'ha disposat de vacunes davant els serogrupos A i C, aquestes vacunes realitzades amb els polissacàrids de la càpsula són independents dels limfòcits T, raó per la qual no són capaços de generar immunitat en els nens menors de 18 a 24 mesos. A més a més, la immunitat conferida és curta, quatre anys com a màxim per a l'A i al voltant de dos anys per la C. Davant als meningococs Y i W-135 existeixen vacunes amb una eficàcia similar a les anteriors i es presenten en preparats per als 4 tipus de meningococ (4).

El fet que no siguin efectives en lactants sinó en nens per sobre dels 18 mesos o 2 anys i que no provoquin aparició de memòria immunològica en vacunacions posteriors, ha impedit que fossin

incloses en els calendaris vacunals sistemàtics reservant-se el seu ús en brots epidèmics per a reduir la incidència de la malaltia, on ha demostrat la seva utilitat com és el cas del nostre país.

Davant el serogrup B fa uns 10 anys que es disposa de vacunes no comercialitzades al nostre país però la seva eficàcia és menor i els obstacles per a augmentar-la són més grans.

En relació amb el meningococ B, predominant al nostre medi, el polissacàrid de la seva càpsula no aconsegueix generar una resposta immunitària similar a la d'altres serotipus. La seva estructura polissacàrida es similar a mol·lècules cerebrals humanes i alguns grups sanguinis; degut a aquesta similitud genera una immunitat creuada que és incapaç de provocar immunitat.

■
El resultat de les campanyes de vacunació realitzades en diverses comunitats autònomes entre elles Catalunya ha estat exitós i ha reduït el nombre de casos produïts.

■
Per aquest motiu, essent aquest el tipus predominant al nostre medi, no s'han realitzat fins ara vacunacions sistemàtiques per a combatre'l. Al presentar-se al nostre país un augment dels casos produïts pel serotipus C s'ha plantejat la necessitat d'utilitzar la immunització i d'intentar minvar la incidència d'infeccions. El resultat de les campanyes de vacunació realitzades en diverses comunitats autònomes entre elles Catalunya ha estat exitós i ha reduït el nombre de casos produïts.

A Catalunya, des de l'any 1984,

s'observava un descens en la incidència de la malaltia (taxa d'11,7 casos per 100.000 hab.) fins l'any 1995 (taxa de 3,7 casos per 100.000 hab.). Al 1996 es van detectar alguns canvis al comportament de la malaltia com van ser un augment discret en les taxes d'incidència (4,8 per 100.000 hab.) amb un lleuger augment dels casos produïts pel meningococ C, si bé encara que predominant els produïts pel serogrup B, un increment posterior als casos produïts per aquest serogrup va motivar la indicació de la immunització.

Durant l'any 1999 a Catalunya el nombre de casos d'infecció meningocòccica confirmats microbiològicament va ser de 148, xifra que suposa un increment en relació als de 1998 del 36%, ja que es van comptabilitzar 109 casos, durant l'any anterior, al 1997 s'havien identificat 187 casos. A l'any 1999 es van produir 33 casos de malaltia meningocòccica pel serogrup C, dels que només un cas havia rebut vacuna, raó que faria pensar que l'efecte de la vacuna ha contribuït al fet que la incidència de la malaltia meningocòccica pel serogrup C hagi estat baixa a Catalunya, tal i com va passar l'any anterior en el que ja s'havia iniciat el programa de vacunació davant el meningococ C a Catalunya (5, 6).

A l'actualitat s'ha aconseguit associar el polissacàrid a una proteïna transportadora, aquesta associació o conjugació a una proteïna produiria un augment en la resposta d'anticossos i també de la capacitat de generar memòria immunològica a estimular la producció d'anticossos T, depenents en el sistema immune dels nens més petits. D'aquesta forma seria

aconsellable introduir aquesta vacunació en el calendari vacunal.

■
L'eficàcia d'aquesta nova vacuna així com l'escassetat i benignitat dels seus efectes secundaris ha fet que s'introdueixi finalment en els calendaris vacunals d'una forma sistemàtica.
■

S'estava utilitzant a Anglaterra des del darrer trimestre de 1999 i es va iniciar el seu ús al nostre país a finals de l'any passat. L'eficàcia d'aquesta nova vacuna així com l'escassetat i benignitat dels seus efectes secundaris (7) ha fet que s'introdueixi finalment en els calendaris vacunals d'una forma sistemàtica (8), il·lustrant l'elasticitat que aquests han de tenir per adaptar-se tant a les necessitats de la població com a les fites obtingudes en matèria de vacunacions.

FCO. JOSÉ CAMBRA

METGE NEONATÒLEG
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU - ESPLUGUES
COL·LABORADOR DE L'IBB
MÀSTER EN BIOÈTICA

Notes bibliogràfiques:

(1) Salleras, Ll. «Concepto, clasificación y características generales de las vacunas» a «Vacunaciones preventivas». Masson. Barcelona, 1998: 3-14.

(2) Moraga Ferran, A. «La malaltia meningocòccica: passat, present i futur». *Pediatr Catalana*, 1997: 65-67.

(3) Prats, G.; Margall, N.; Sánchez, F. i Domínguez, A. «Neisseria meningitidis. Característiques microbiològiques». *Pediatr. Catalana*, 1997; 57: 68-73.

(4) Corretger, J.M. «Vacunes anti-meningocòcciques». *Pediatr. Catalana*, 1997; 57: 129-132.

(5) Domínguez, A.; Carmona, G.; Bou,

R.; Navarro, G. «Epidemiologia de la malaltia meningocòccica a Catalunya». *Pediatr. Catalana*, 1997; 57:83-91.

(6) Batalla, J.; Carmona, G.; Corretger, J.M.; Domínguez, A.; Martínez, A.; Moraga, F.; Pineda, V.; Roca, J.; Rodrigo, C.; Salleras, Ll. «Informe sobre la malaltia meningocòccica a Catalunya». *Pediatr. Catalana*, 2000; 60: 107-109.

(7) Plaja, P.; Moya, A.; Tuset, M.; Puig, I.; Crous, A.; Mir, F.; Jou, I.; Aguilar, F.; Coderch, J. «Estudi de reaccions adverses a la vacuna contra la meningitis A i C al Baix Empordà». *Pediatr. Catalana*, 1999; 59: 69-72.

(8) Comitè Assessor de Vacunes (1998-2001). Associació Espanyola de Pediatria. Vacunacions sistemàtiques a «Manual de Vacunas en Pediatría», 2001; 91-211.

agenda

✓ **Euresco Conferences "Biomedicine within the limits of human existence"** organitzades per "The European Science Foundation" i "Swiss Foundation for Biomedical Ethics" pels dies 8 al 13 de setembre a Davos (Suïssa). Secretaria: European Science Foundation. e-mail: euresco@esf.org

✓ **Eight Session of International Bioethics Committee of Unesco**, organitzat per la Unesco pels dies 12 a 14 de setembre a Paris. Secretaria: Ms. Sabina Colombo, UNESCO 1, rue Miollis 75732 Paris Cedex 15. e-mail: l.treguer@unesco.org

✓ **EACME annual meeting "Education in Bioethics"**, organitzat per la "European Association of Centres of Medical Ethics" (EACME) pels dies 28 i 29 de setembre a Padova (Itàlia). Secretaria: Fondazione Lanza. e-mail: info@fondazionelanza.it

✓ **International Conference "Ethical dilemmas at the beginning and end of life: the clinicians challenge"**, organitzada per la "Royal Society of Medicine" de Londres i "The New York Academy of Medicine" de Nova York pel dia 15 d'octubre a Londres. Secretaria: Ms. Victoria Boswell, 1 Wimpole Street, London. e-mail: events@rsm.ac.uk

✓ **Advanced European Bioethics Course "Life without disease"**, organitzat pel "Department of Ethics, Philosophy and History of Medicine - University Medical Centre Nijmegen" pels dies 15 a 17 de novembre a Nijmegen (Holanda). Secretaria: Norbert Steinkamp. e-mail: n.steinkamp@efg.kun.nl

✓ **X Congreso Derecho y Salud "Y después del Insalud... ¿Qué?"**, organitzat per la "Asociación de Juristas de la Salud" pels dies 21 a 23 de novembre a Palma de Mallorca. Secretaria: Nimbus Comunicación, Paseo Mallorca 32 A -07012 Palma de Mallorca-

✓ **V Congreso nacional latinoamericano y del Caribe de Bioética "Bio-ÉTICA de los acontecimientos de la vida"**, organitzat per la Comisión Nacional de Bioética y la Academia Nacional Mexicana y Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética pels dies 21 a 24 de novembre a Guadalajara, Jalisco (Mèxic). Secretaria: Dr. José Torres Mejía, Plaza San Pablo-Centro 06090 México, D.F. e-mail: vsuarez@servidor.unam.mx

✓ **III Reunión de investigación en enfermería "Investigación enfermera en el siglo XXI: orientaciones para la acción"**, organitzat per la "Escuela Universitaria de Enfermería -Universidad de Navarra", pels dies 22 i 23 de novembre a Pamplona. Secretaria: Arancha Urdániz Erviti. e-mail: aurdanoz@unav.es

✓ **III Congreso Nacional de Bioética**, organitzat per la "Asociación Española de Bioética y Ética Médica" i la "Sociedad Murciana de Bioética" pels dies 23 i 24 de novembre a Murcia. Secretaria: c/ Pintor Villacis, 4 -30003 Murcia-. e-mail: info@alquibla.com

bioètica & debat

AMB LA COL.LABORACIÓ DE



FUNDACION MAPFRE MEDICINA