

Policy Brief

Recomendaciones Éticas para Equipos Móviles de Vacunación SARS-CoV-2 en Geriátricos y Hogares

Una traducción de la [versión original](#) en inglés

Mensajes Clave

Los equipos móviles de vacunación que visiten los hogares de mayores adultos tendrán un papel importante en proporcionar cobertura de vacunación para algunos de los subgrupos de población más vulnerables. Sin embargo, basados en las experiencias de los equipos móviles alemanes de diagnóstico durante la primera ola pandémica COVID-19, se espera que el despliegue de la vacunación móvil a los equipos de residencias de adultos mayores y personas con discapacidad plantee varios desafíos éticos. Estos individuos son los más vulnerables a las enfermedades y la muerte y, por lo tanto, es probable que se les asigne una prioridad alta o máxima en la estrategia de vacunación. Además de las barreras organizativas, el éxito de la estrategia de vacunación también dependerá de la capacidad y competencia ética de los equipos inter-profesionales. Independientemente de las expectativas y esperanzas del público, los programas de vacunación no deben caer en la trampa del excepcionalismo pandémico al ignorar o anular los principios establecidos de la ética biomédica. De ahí que en todas sus actividades los principios de respeto por la autonomía individual y la confianza deben ponderarse con una perspectiva poblacional (bien común) que apunte a brindar una amplia cobertura de vacunación. Los responsables del diseño de políticas, así como los representantes de enfermería y quienes implementan los programas de vacunación deben reflexionar, considerar e integrar alguna orientación ética práctica en la planificación y formación de los equipos móviles de vacunación.

Antecedentes

Para proteger contra un curso severo de COVID-19 o la muerte, y para contener el virus SARS-CoV-2 la difusión más amplia posible acerca de las vacunas merece la prioridad desde una perspectiva de salud pública. En Alemania, esta difusión se basa en la legalidad vinculante del *Coronavirus-Impfverordnung* (Reglamento de vacunación contra

el coronavirus), emitido por el Ministerio Federal de Salud (BMG 2020). Basado en las recomendaciones del Comité Permanente de Vacunación de Alemania (STIKO) dependiente del Robert Koch-Institute (STIKO 2021), el *Coronavirus-Impfverordnung* otorga la máxima prioridad para los residentes institucionalizados, en hogares para adultos mayores, geriátricos o personas con discapacidad, entre otros grupos. Con la finalidad de gestionar la distribución de las vacunas, las personas que viven en los mencionados centros serán alcanzados por equipos móviles de vacunación que apliquen las vacunas en el lugar (Weigl 2020). Durante la vacunación en el lugar, estos equipos pueden enfrentarse a conflictos entre un compromiso basado en la salud pública para una alta cobertura de vacunación y el respeto por la autonomía personal. Esta último también puede entrar en conflicto con el principio de beneficencia: algo que sabemos que es beneficioso para la persona puede ser resistido por el mismo individuo.

Dada la escasez prevaleciente de recursos (como dosis de vacunas, recurso humano para la atención médica calificada e infraestructura de vacunación) se deberán considerar procedimientos y criterios eficientes para la distribución de las vacunas (Schröder-Bäck et al. 2020; para una guía ética a nivel global: Venkatapuram et al. 2020). Por tanto, los programas de vacunación están sujetos a consideraciones éticas adicionales, incluida la asignación equitativa, la priorización y racionamiento ad-hoc (cubierto en detalle, por ejemplo, por Verweij 2009). Por lo tanto, los equipos móviles de vacunación deben estar capacitados para poder hacer frente a los desafíos que pueden surgir de tales conflictos subyacentes al distribuir vacunas urgentemente a personas vulnerables, a menudo con deterioro cognitivo, en un entorno de altas expectativas políticas y públicas. Además, las experiencias anteriores con equipos móviles para testeo de SARS-CoV-2 han revelado condiciones desafiantes para el trabajo en equipo interprofesional (Hunger, Schumann 2020). Se asume que los equipos móviles de vacunación operarán en circunstancias similares y enfrentarán desafíos similares. Sin embargo, la empresa se complicará aún más por los requisitos relacionados con el almacenamiento (necesidad de un congelador especial, producto altamente perecedero una vez procesado) (FDA 2020), programa de dosificación (principalmente dos dosis a intervalos de varias semanas) y una vía invasiva de administración (OMS 2020). Aunque explícitamente diseñadas para este tipo de residencias, las siguientes recomendaciones también podrían aplicarse a futuros despliegues de equipos médicos móviles, durante la pandemia y más allá.

Objetivo y Método

Este documento identifica los problemas éticos y reflexiona sobre los desafíos éticos que surgen de las condiciones especiales en las que operan los equipos móviles de vacunación en hogares para adultos mayores y personas con discapacidad. Si bien este informe se basa en experiencias en Alemania, las reflexiones, conclusiones y recomendaciones expuestas pueden aplicarse más allá de este contexto nacional particular. Las recomendaciones presentadas aquí fomentan y promueven las interacciones éticamente competentes con los grupos vulnerables así como la asignación responsable de recursos escasos.

Reflexiones

Para incrementar el beneficio para la salud pública, la vacunación de la población es la más alta prioridad a fin de reducir los daños resultantes de la pandemia Covid-19. Sin embargo, incluso un programa de vacunación altamente eficaz y eficiente en pos del bien común tiene limitaciones éticas. Muchas de estas limitaciones se derivan de la tensión entre los bienes comunes o sociales versus los bienes individuales. Las cuestiones relacionadas con la justicia incluyen la equidad e igualdad de acceso a la vacuna y la consideración especial de los grupos vulnerables, incluidos grupos en desventaja social o de otro tipo. Sin embargo, estos principios que subyacen a todo programa de vacunación se ven particularmente desafiados por la ética biomédica clásica, ante todo, el principio del respeto a la autonomía del individuo. Como los grupos priorizados pertenecen a las personas más vulnerables debido a sus condiciones médicas o edad (STIKO, DER, Leopoldina 2020), respetar su autonomía, también mediante transparencia y apertura en la información sobre la vacuna, no debería, al menos, aumentar su vulnerabilidad. Finalmente, operar de manera transparente y confiable mientras se intenta armonizar el beneficio a la población y el respeto por la autonomía de las personas es un desafío en sí mismo. Esto requiere de una competencia ética especial. Por tanto, las consideraciones éticas en juego, presentadas sin responder a un orden jerárquico, son:

- beneficio de la población, entendido aquí como la protección de la salud para tantas personas como sea posible (Childress et al.2002),
- justicia, es decir, la distribución y asignación justa de recursos y beneficios (Schröder-Bäck et al. 2020),
- respeto por la autonomía individual (garantizada, entre otras cosas, por el consentimiento informado) (Beauchamp, Childress 2019, págs. 118 y siguientes),
- desarrollo y mantenimiento de la confianza (Childress et al. 2002),
- transparencia (Childress et al. 2002) y veracidad (Daniels, Sabin 1998).

A continuación, nos centraremos principalmente en cuestiones de autonomía, ya que son particularmente pertinentes en los entornos de los equipos móviles que visitan los hogares de adultos mayores y personas con discapacidad.

Planificación del Programa de Vacunación

El respeto a la autonomía requiere información adecuada: La decisión individual a favor o en contra la vacunación debe basarse en un conocimiento adecuado de la intervención. Antes de la implementación del programa de vacunación, debe brindarse información sobre la vacuna, preferiblemente en un lenguaje sencillo, a todos los interesados (por ejemplo, según el *RKI-Aufklärungsmerkblatt* (folleto informativo); RKI 2020). Aparte de los riesgos y beneficios médicos, esta información debe cubrir los criterios de elegibilidad y los antecedentes sobre los que se basa la vacunación prioritaria, de manera de promover la comprensión en la población general acerca de los criterios de priorización y mejorar la percepción de la población acerca de la justicia/corrección de la priorización (STIKO, DER, Leopoldina 2020). Debe destacarse la necesidad de recibir dos dosis de la vacuna, así como las dificultades de acceso fuera del programa cuando se la ha rechazado. Además, es importante proporcionar información sobre quién está llevando a cabo el procedimiento, cobertura de costos y responsabilidad.

Idealmente se obtendrá el consentimiento informado por parte de la persona o su representante legal, antes del día previsto para la vacunación. Si es posible, los médicos generales de los pacientes deben ser involucrados en el proceso, por ejemplo, proporcionando información médica. Además, en esta etapa, se debe identificar a aquellas personas que no son elegibles para la vacunación debido a una condición médica subyacente.

La dependencia requiere participación y respeto por la autonomía: Incluso las campañas de vacunación bien intencionadas corren el riesgo de invalidar la autonomía de un individuo, especialmente al interactuar con personas vulnerables. La vulnerabilidad no solo abarca aspectos de salud física, sino que debe ser reconocida en sus dimensiones psicológica, social y cultural (Rogers 2014). En condiciones de pandemia, las personas de edad avanzada y las personas con discapacidades pueden haber sufrido meses de aislamiento social, y muchos también han experimentado marginación (Abbasi 2020; Deutscher Ethikrat 2020). Además, las restricciones de contacto aún vigentes pueden haber aumentado su dependencia de cuidadores profesionales, y potencialmente



agravado las relaciones de poder asimétricas predominantes (por ejemplo, al ser dependiente del manejo de la administración del hogar, o para poder arreglar la presencia de visita o el permiso para salir del hogar de ancianos). Es probable que los cuidadores y apoderados del individuo se focalicen en los beneficios prometidos de la vacuna y, por lo tanto, apuntar más a proteger la salud física por sobre los costos de su bienestar o autonomía psicosocial. Por lo tanto, los responsables de la toma de decisiones y la administración de hogares de adultos mayores deben considerar la participación de representantes de los residentes en la fase de planificación e invitarlos a proporcionar continuamente retroalimentación con el fin de mejorar el proceso de implementación para aliviar la reticencia, el miedo o la duda. Su contribución podría ayudar a mejorar continuamente tanto la comprensión de los procesos y de los programas de vacunación centrados en la persona (DGP 2020). Desde el principio, este enfoque participativo debe complementarse con formación adecuada de los equipos móviles, por ejemplo, en comunicación centrada en la persona.

Implementación en el Lugar

Las deficiencias cognitivas requieren un reconocimiento especial: Incluso si las personas (o sus representantes) han dado su consentimiento para recibir la vacuna de antemano, todavía existe la necesidad de obtener consentimiento informado actual en el lugar de internación. Por tanto, puede surgir un conflicto entre el consentimiento afirmativo previo y el rechazo actual (verbal o presunto). Las personas pueden manifestar su rechazo tanto de manera verbal como no verbal, por ejemplo, agitándose. En esta situación, debe tomarse en cuenta que la toma de decisiones podría haber sido influida por los cuidadores y / o apoderados, que puede ser influido por la presencia posiblemente intimidante de equipos móviles, y que el uso de equipo de protección personal perjudica la comunicación no verbal y, por tanto, la generación de confianza (Hampton et al.2020). Como la vacunación es voluntaria, se debe garantizar un entorno en el que las personas vulnerables puedan tomar una decisión a favor o en contra de la vacunación libre de influencias indebidas o presión. Dado que resulta particularmente difícil comunicarse y obtener el consentimiento informado de los adultos mayores que padecen deficiencias cognitivas (por ejemplo, demencia) y personas con ciertas discapacidades mentales, se requerirá una formación especial para los miembros de los equipos móviles.

El riesgo de malentendidos y decisiones forzadas también puede reducirse si alguien que conoce bien a la persona (por ejemplo, su representante o el médico general) está disponible por teléfono el día de la vacunación. En el caso de contar con esta figura, el

consultor en ética del geriátrico u hogar puede participar de manera adicional o alternativa. Una negativa informada, sea de la propia persona o de su representante, debe ser respetada por el equipo.

La justicia distributiva requiere una priorización ad-hoc: Bajo ciertas circunstancias puede quedar un excedente de dosis de vacuna. Además, pueden surgir desafíos particulares dado que ciertas vacunas son particularmente sensibles al calor o se vuelven inviables si no se usan dentro de un estrecho marco de tiempo cuando están preprocesadas. Dada la relativa escasez de vacunas, descartar estos sobrantes sería inaceptable y se debe realizar una previsión para uso alternativo oportuno, o un plan de almacenamiento preciso para los excedentes. Dichos procedimientos deben estar claros con anticipación para garantizar que los equipos móviles no deban tomar esas decisiones in situ. Además, las responsabilidades para decidir sobre el uso alternativo in situ deben estar claramente asignadas. En estas instancias, la comunicación transparente y franca con todas las partes involucradas es de particular importancia. Si existe, también se debe convocar al consultor de ética. Cualquier resolución ad-hoc debe considerar las normas y recomendaciones legales vigentes en ese momento.

Análisis y Retroalimentación

Las condiciones de trabajo dinámicas requieren una formación continua y competencia ética: La formación continua basada en las lecciones aprendidas debe ser parte de cada etapa del proceso de implementación. En base a los desafíos éticos y organizacionales y las lecciones aprendidas de los equipos móviles de testeo los siguientes métodos (como se encuentran descritos con más detalle en Hunger, Schumann 2020) pueden contribuir a un trabajo en equipo eficiente y al desarrollo de competencias de sus miembros: comprensión de los procesos del equipo y principios rectores compartidos, sesiones breves de formación (por ejemplo, sobre nuevas directrices) con espacio para el debate y rondas periódicas de comentarios para formular e integrar lecciones continuamente aprendiendo del flujo de trabajo. Además, los equipos deben estar preparados para dar respuestas a preguntas médicas y cuestiones críticas relacionadas con las estrategias de vacunación (por ejemplo, sobre cómo tratar con los residentes de hogares de adultos mayores que se han negado a vacunarse y, por lo tanto, suponen un riesgo para los demás).

Recomendaciones y Conclusión

Este documento se ha escrito para abordar los problemas específicos y los desafíos éticos que surgen para los equipos móviles de vacunación contra el SARS-CoV-2 en hogares de adultos mayores o personas que padecen discapacidad. Con la finalidad de apoyar a los equipos móviles para responder adecuadamente a los desafíos éticos que se han presentado aquí, las siguientes recomendaciones deben integrarse en los enfoques de capacitación y procesos de trabajo para los programas móviles de vacunación. Nosotros recomendamos:

- adaptar la estrategia de vacunación, desarrollada para un público más amplio, a las necesidades específicas de contexto y necesidades de los adultos mayores y las personas con discapacidad. Esto incluye especiales responsabilidades en brindar la información en los procesos de toma de decisiones. Obtener el consentimiento informado por adelantado podría aliviar la carga del personal del hogar de adultos mayores y mejorar los procesos.
- involucrar directamente a la administración de la institución en el desarrollo e implementación de programa de vacunación en todas las etapas.
- definir y aclarar de antemano los criterios sobre cómo gestionar los excedentes de dosis de vacunas (plan alternativo de uso o almacenamiento, trámites claros, cesión de responsabilidad), especialmente para el uso alternativo en el mismo lugar, y para comunicar estos criterios de forma transparente.
- prestar especial atención a la formación de equipos móviles de vacunación que les permitan ser sensibles a situaciones éticamente desafiantes y responder a ellas de una manera reflexiva.
- incluir conocimientos básicos sobre la comunicación con esta población en la formación del personal sanitario, por ejemplo, comunicación centrada en la persona. Las competencias de comunicación son un prerrequisito fundamental para la ética y legalidad de un sólido consentimiento informado.
- proporcionar informes periódicos y rondas de retroalimentación para los equipos móviles de vacunación para mejorar la colaboración interprofesional y el trabajo eficiente en equipo.
- integrar continuamente las lecciones aprendidas en más orientaciones y planes para equipos móviles de vacunación.

Seguir estas recomendaciones en la planificación e implementación de estrategias de vacunación brinda apoyo a los equipos móviles en el esfuerzo político de la vacunación

en campo. También contribuye a la aceptación general de esos programas entre los grupos vulnerables a través de la mejora del proceso de toma de decisiones centrada en el individuo. Además, este informe puede servir como base para una mayor reflexión sobre los programas de seguimiento de los equipos móviles, en particular los desafíos organizacionales (y éticos relacionados) cuando se visitan personas vulnerables que viven en domicilio.

Bibliografía

Abbasi J (2020) Social Isolation – the Other COVID-19 Threat in Nursing Homes. JAMA 324(7):619-620

Beauchamp TL, Childress JF (2019) Principles of Biomedical Ethics. 8. Aufl. New York - Oxford: Oxford University Press.

BMG (2020) Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung - CoronaImpfV). 18.12.2020 [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV - De_Buette.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_-_De_Buette.pdf) [accedido 2.1.2021]

Childress JF, Faden RF, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, Kass NE, Mastroianni AC, Moreno JD, Nieburg P (2002) Public Health Ethics: Mapping the Terrain. JLME 30(2):170-178

Daniels N, Sabin J (1998) The ethics of accountability in managed care reform. Health Affairs 17:50-64

Deutscher Ethikrat (2020) Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie. Ad-hoc-Empfehlung. 18.12.2020 <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-langzeitpflege.pdf> [accedido 19.12.2020]

DGP (2020) S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Registernummer 184-001. <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle- leitlinien.html> [accedido 04.12.2020]

FDA (2020) Fact Sheet for Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers). Emergency Use Authorization (EUA) of the Pfizer-Biontech COVID-19 Vaccine to Prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Revised 12/2020 <https://www.fda.gov/media/144413/download> [accedido 27.12.2020]



Hampton T, Crunkhorn R, Lowe N, Bhat J, Hogg E, Afifi W, Sharma S (2020) The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019. *JLO* 134(7):577-581

Hunger J, Schumann H (2020) How to achieve quality assurance, shared ethics and efficient teambuilding? Lessons learned from interprofessional collaboration during the COVID-19 pandemic. *GMS J Med Educ* 37(7):Doc79. DOI: 10.3205/zma001372

OMS (2020) Draft Landscape of COVID-19 Candidate Vaccines. 22.12.2020 <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> [accedido 27.12.2020]

RKI (2020) Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) - mit mRNA-Impfstoff. Stand: 22.12.2020. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf;jsessionid=898D537CE80C3C449DCE07E503FA4CD6.internet062?_blob=publicationFile [accedido 27.12.2020]

Rogers W (2014) Vulnerability and Bioethics. In: Mackenzie C, Rogers W, Dodds S (Hrsg.) *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press: 60-87

Schröder-Bäck P, Wild V, Heilinger J-C, Buyx A, Ehni H-J, Hurst S, Kuhn J, Ludwig M-S, Maeckelberghe E, Martakis K, Michelsen K, Ranisch R [Working Group Ethics of „Public Health Covid-19] (2020) Vaccination Policy. Ethical perspectives on a future vaccination program against COVID-19 in Germany. Policy Brief. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/PolicyBrief_vaccination_2020_final-1.pdf [accedido 5.12.2020]

STIKO (2021) Beschluss der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. *Epid Bull* 2:3-63. DOI: 10.25646/7755

STIKO, DER, Leopoldina (2020) How should access to a COVID-19 vaccine be regulated? 9.11.2020. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf> [accedido 3.12.2020]

Venkatapuram S, Heilinger J-C, Voss M, Wild V (2020) Ethical Principles for the Coronavirus Global Response: Ethical Guidance for the Development of Fast and



Equitable Access to Safe, Quality, Effective and Affordable Diagnostics, Therapeutics and Vaccines against COVID-19. Policy Brief. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Ethics_Global_Response.pdf [accedido 2.1.2021]

Verweij M (2009) Moral Principles for Allocating Scarce Medical Resources in an Influenza Pandemic. *Bioethical Inquiry* 6:159-169

Weigl J (2020) Aufsuchendes Impfen durch das Gesundheitsamt. Ratio und operatives Vorgehen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 15:80-87

Autores, Peer Reviewers y Contacto

Autores Principales: Jonathan Hunger (Maastricht Universität; j.hunger@student.maastrichtuniversity.nl), Eva Kuhn (Universitätsklinikum Bonn; Eva.Kuhn@ukbonn.de), Jan Stratil (LMU München), Robert Ranisch (Universität Tübingen)

Los autores no tienen conflictos de intereses.

Autores Contribuyentes (alfabéticamente): María Susana Ciruzzi (Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan; Facultad de Derecho de la UBA), Hans-Jörg Ehni (Universität Tübingen), Georg Marckmann (LMU München), Niels Nijsingh (LMU München), Sridhar Venkatapuram (King's College London), Peter West-Oram (Brighton and Sussex Medical School)

Reviewers: Orsolya Friedrich (FernUni Hagen), Olaf von dem Knesebeck (Universität Hamburg; UKE), Andreas Wolkenstein (LMU München)

Contacto: María Susana Ciruzzi, PhD (msciruzzi@cpacf.org.ar)

Cita sugerida: Hunger J, Kuhn E, Stratil J, Ranisch R [with contributions from Ciruzzi M S, Ehni H-J, Marckmann G, Nijsingh N, Venkatapuram S, West-Oram P] (2021) Ethical Recommendations for Mobile SARS-CoV-2 Vaccination Teams in Long-Term Care Homes. January 8, 2021

Disclaimer: This paper was prepared within the framework of the Competence Network Public Health on COVID-19. The sole responsibility for the contents of this paper lies with the authors.

The Competence Network Public Health on COVID-19 is an ad hoc association of more than 25 scientific societies and associations from the field of public health, bundle their methodological,



epidemiological, statistical, social scientific and (population) medical expertise. Together we represent several thousand scientists from Germany, Austria and Switzerland.