

## **PROCEDIMENT A SEGUIR DAVANT LA NEGATIVA DELS PARES A LA VACUNACIÓ DELS SEUS FILLS**

Segons l'informe emés per l'assessoria jurídica de l'ICS en relació a la renúncia a la vacunació (annex 1):

1.- La vacunació tant de vacunes sistemàtiques com no sistemàtiques no és obligatoria, tot i ser recomanable.

2.- Davant uns pares que es neguen a la vacunació dels seus fills, després de ser degudament informats, cal que se'ls faci signar el document de renúncia oficial (annex 2) que caldrà escanejar i penjar a l'e-cap.

3.- Cal deixar constància a la història clínica (codi Z28.1) que els pares han estat informats sobre els beneficis/riscos de la vacunació i dels riscos de la no vacunació i que han decidit renunciar-hi signant el document corresponent.

Aquest document de procediment es troba a l'augènia a Documents > Procediments

L'imprès de renúncia oficial, a més de trobar-se dins aquest mateix document de procediment està disponible com a document individual a Documents > Impresos



## **I- 125/2012**

En relació a la consulta plantejada per la senyora M<sup>a</sup> Rosa Torres Subías, responsable d'atenció ciutadana de l'Institut Català de la salut en relació al full de renúncia a la vacunació, aquesta Assessoria Jurídica, emet el següent

### **INFORME**

Les vacunes són una de les eines més eficaces per tal de controlar epidèmies i han previngut moltes morts infantils. No obstant això encara hi ha moltes persones reticents a acceptar-les. El metge està obligat a aconseguir el consentiment dels pares per poder vacunar els seus fills però davant la negativa d'aquests han de continuar, per la via del diàleg, intentar informar de manera suficient per tal que puguin arribar a comprendre la necessitat d'aquestes vacunacions. No obstant això s'ha de tenir en compte que a Espanya la vacunació infantil és recomanable però no obligatòria. Per tant no hi hauria una obligació de vacunar ni és possible exigir el compliment del calendari oficial, excepte que hi hagi un brot epidèmic que així ho requereixi. Per tant una negativa mantinguda dels pares a la vacunació ha de ser respectada pel professional excepte si es detecta que posa en risc la vida del menor.

Si ens trobem davant d'un cas com el present, en què els pares es neguen sistemàticament a l'administració de les vacunes recomanades pel calendari vigent a Catalunya, se'ls ha de fer signar el document de renúncia oficial. Considerem que amb la signatura d'aquest document ja s'entén que els pares han estat informats convenientment i què, tot i això, han decidit voluntàriament renunciar a les vacunes dels seus fills.

Entenem que el model oficial de declaració de renúncia a la vacunació dels menors d'edat del Departament de salut és correcte i no hi hauria problemes per fer-lo servir als centres de pediatria de l'ICS. No obstant això a la declaració possiblement es podria incloure que els pares estan informats no tan sols dels beneficis i riscos associats a la vacunació sinó també dels riscos associats a la no vacunació. Igualment es podria incloure un apartat de riscos i beneficis específics atenent al cas concret del menor.



Institut Català  
de la Salut

Gran Via de les Corts Catalanes, 587  
08007 Barcelona  
Telèfon 93 482 41 00  
Telefax 93 482 45 25

Tanmateix, i en el cas que el facultatiu vulgui més seguretat a l'hora d'estar cobert legalment en el cas que pugui aparèixer una complicació, es podria també fer constar a la història clínica que, havent informat als pares de la necessitat de vacunar un menor, aquests han decidit renunciar-hi i han signat el full corresponent.

Barcelona, 20 de febrer de 2012

Ma Coral Tello Guerrero  
Lletrada de l'ICS



## Declaració de renúncia a la vacunació de menors d'edat

### Informació prèvia

El Departament de Salut recomana l'administració de les vacunes incloses en el calendari de vacunacions sistemàtiques a tots els infants a partir dels dos mesos d'edat, i considera la vacunació la millor alternativa per a la salut individual i de la comunitat i un dret dels ciutadans.

D'acord amb el marc legal estatal i autonòmic, la vacunació no és obligatòria; només s'administren les vacunes si s'accepten voluntàriament. En el cas que no s'acceptin, se'n demana la renúncia expressa.

La norma de referència és l'Ordre SLT/318/2011, de 15 de novembre, per la qual s'actualitza el calendari de vacunacions sistemàtiques.

### Dades de la persona que fa la declaració

Nom i cognoms

NIF/NIE/Passaport

En qualitat de:

Pare  Mare

Tutor/a

### Dades del/de la menor d'edat

Nom i cognoms

### Vacunes *(seleccioneu les vacunes que no autoritzeu)*

- DTPa o dTpa, contra la diftèria, el tètanus i la tos ferina
- VPI, contra la poliomielitis
- Hib, contra *Haemophilus influenzae* tipus b
- VHB, contra l'hepatitis B
- MCC, contra la meningitis C
- TV (triple vírica) o XRP, contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis (galteres)
- VVZ, contra la varicel·la (escolars susceptibles de contreure-la de 6è d'educació primària)
- VPH, contra el virus del papil·loma humà (noies de 6è d'educació primària)
- VHA + B, contra l'hepatitis A i B (escolars susceptibles de contreure-les de 6è d'educació primària)
- Td, contra el tètanus i la diftèria
- Altres *(especifiqueu altres vacunes no sistemàtiques que el/la pediatre/a hagi indicat)*

### Documentació annexa que cal adjuntar a la declaració

- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada del llibre de família, en cas dels pares.
- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada del nomenament de tutor/a o qualsevol altre document legal que faculti la representació en cas de representant legal o tutor.
- Original o fotocòpia compulsada del NIF/NIE del pare/mare/representant legal o tutor/a que fa la declaració de renúncia a la vacunació de menors d'edat *(aquesta fotocòpia es retornarà a la persona declarant)*.

### Declaració

En qualitat de pare, mare o tutor/a del/de la menor d'edat esmentat/ada, declaro:

- Que no autoritzo la immunització mitjançant les vacunes marcades en aquesta declaració.
- Que estic informat/ada sobre els beneficis i els riscos associats a la vacunació.
- Que he entès tota la informació proporcionada.

Municipi

Data

Signatura de la persona declarant

En compliment de la normativa de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que faciliteu mitjançant aquest formulari s'incorporaran a la història clínica del pacient amb la finalitat d'atendre aquesta declaració. Us recordem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició davant de l'òrgan responsable del fitxer que en aquest cas és l'empresa proveïdora que us presta els serveis sanitaris d'atenció primària. Podeu saber-ne l'adreça o obtenir més informació al vostre CAP o a Sanitat Respon 902 111 444.