

Vacunación Libre



Abril 2012. 5 €

LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN LIBRE

Boletín informativo de la
**Liga para la Libertad de
Vacunación**

Abril de 2012

CONSEJO DE REDACCIÓN

Rosa Montserrat Ferré
Vicenç Robles
Xavier Uriarte

COLABORADORES

Françoise Berthoud
Carlos Fresneda
María Fuentes Caballero
Manu García
Kris Gaublonme
Juan Gervás
Jesús Gil
Coro Goitia
Belen Igual
Miguel Jara
Françoise Joët
Eneko Landaburu
Juan M. Marín
Eva Martín
Coral Mateo
Ana Medina
Joan Mora
Michel Odent
Ajax Perrella
Jean Pilette
Marino Rodrigo
Máximo Sandín
Anna Vallès
Ramon Llorente
Rosa Chacón
Jordi Gual Nevado

EDITA

Liga para la Libertad de Vacunación
Apartado de correos 100
17080 - GIRONA (España)
E-mail: info@vacunacionlibre.org
Web: www.vacunacionlibre.org

Depósito Legal: Gi-696-2010

ÍNDICE

Estamos preparados para lo que venga	3
Características sociológicas de la población española no vacunada	4
Estado de salud de la población española No Vacunada (1975-2000)	13
El precio de las vacunas sistemáticas e indiscriminadas en Cataluña	15
Crónica Congreso Autismo 2011	16
Estado de salud de los niños no vacunados de Alemania y Suiza .	17
Vacuna del Papiloma Humano: Análisis sobre una decisión política en Salud Pública	24
El derecho a no vacunarse	37
Fallo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que condena al SACYL por no dar Consentimiento Informado en la vacuna de la triple vírica	38
Comunicado de prensa de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP).	39
Consentimiento informado y vacunación	40
Vacunación y mortalidad infantil	42
Contaminantes genéticos en las vacunas	43
El derecho a no vacunarse. Conferencia europea sobre el sarampión Barcelona 2012	46
Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales	47
Red Española de Información sobre Vacunas	48
Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo	49
Comentario de libros	52

La pintura de la portada ha sido
cedida por Ricardo Casaus.

25 Años de existencia de la Liga y una propuesta para la salud de los españoles que se vacunan

Fué en junio de 1936 cuando en España se creó la primera liga española. Tras años de silencio y recorrido por el desierto de la información nos juntamos en 1987 las familias, los profesionales de ciencias de la salud y las víctimas de las vacunas para formar lo que hoy somos, un colectivo potente, descarado y luchador.

Comenzamos recogiendo la información que había en el momento. Estudiamos y observamos el tema de las epidemias, de las infecciones, de la inmunidad, de la inmunidad de grupo, de la fabricación de las vacunas, de la economía, de los diversos componentes y recogimos una mínima parte de las personas que estaban siendo afectadas por la utilización de las vacunas.

Poco a poco nos fuimos dando cuenta que las vacunas ni habían hecho descender las epidemias y además que las susodichas habían incrementado

en ciertas situaciones la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones masivamente vacunadas.

Descubrimos al mismo tiempo que las administraciones hacían enormes esfuerzos por ocultar y falsificar datos sobre el impacto de las vacunas sobre los ciudadanos.

Pudimos comprobar la inutilidad de los diferentes servicios de farmacología existentes en España, la ignorancia de los profesionales de la salud y especialmente de los pediatras así como la serie de mentiras que continuamente vertían las sociedades de pediatría de este país.

En el año 2000 nos abocamos en el estudio de la población española no vacunada durante el período 1975-2000 (Esenva 2000) y pudimos empezar a entender por qué era conveniente no vacunarse.

Vimos que la salud y la autonomía de los ciudadanos en la gestión de su salud mejoraba tanto en cuanto decidían nuestras familias no vacunarse.

Años después estudios realizados en Alemania y Suiza llegaban a las mismas conclusiones.

Podemos decir en la actualidad tras los años transcurridos que la mejor medida en salud pública es desactivar el calendario vacunal masivo e indiscriminado.

Por este motivo apelamos a los ciudadanos a que abandonen las vacunaciones masivas y pidan la personalización o la anulación de los decretos sobre vacunación.

El derecho a no vacunarse es un derecho vigente, actual y necesario para evitar males mayores.



Características sociológicas de la población española no vacunada

Autor: Jordi Gual Nevado

Antropólogo

E-mail: jordigual@hotmail.com

Fecha elaboración: Febrero de 2011

Las vacunas están consideradas como uno de los avances más importantes de la ciencia biomédica y de la salud pública. No obstante, en los últimos años han proliferado los movimientos anti vacunación que cuestionan la seguridad y la efectividad de las vacunas. No existen cifras oficiales respecto al número de familias que deciden no vacunar a sus hijos, pero hay coincidencia en señalar que en las últimas dos décadas se ha producido un incremento notable en la mayoría de países desarrollados.

El objeto de estudio de este trabajo de investigación es el movimiento anti vacunación en España, es decir, aquellas familias que deciden no vacunar a sus hijos. Gran parte de la información necesaria para llevar a término esta investigación la he conseguido gracias a la colaboración de la Liga por la Libertad de Vacunación. Esta asociación nace en el año 1989 y tiene su sede en Barcelona. Es la primera asociación de España que cuestiona la necesidad de vacunar. Se declaran como una asociación de profesionales sanitarios y usuarios sin ánimo de lucro y que tienen como objetivo fundamental la libertad efectiva de optar por la vacunación o no, promoviendo la información, la difusión y el debate sobre esta cuestión.

En el estado español las vacunas no son obligatorias por ley, pero se recomiendan desde los centros médicos y educativos. Aquellos padres que deciden no vacunar a sus hijos generalmente lo hacen bajo su responsabilidad y con la oposición de su pediatra. Como veremos, esta oposición de las institu-

ciones oficiales contribuyen a que estas familias opten para buscar otro tipo de médicos (homeópatas, naturistas, etc.) más receptivos o comprensivos con su decisión. Y en el ámbito educativo también puede comportar la búsqueda de centros escolares con sistemas pedagógicos alternativos, de tipo naturista, libertario, o incluso a optar por la educación en casa.

Aparte de la oposición institucional, los padres también sufren la incompreensión o el desprecio de gran parte de la sociedad. Algunas de las críticas que reciben son que se pueden permitir no vacunar a sus hijos porque la gran mayoría sí que lo están, o que con su actitud pueden provocar que aparezcan brotes de enfermedades que estaban prácticamente erradicadas. Pero sin duda, la crítica que les duele más es cuando les acusan de poner en peligro la salud de sus hijos, cuando precisamente ellos (erróneamente o no) actúan con la convicción de que lo que están haciendo es proteger a sus hijos de los peligros de las vacunas.

LAS VACUNAS: BREVE RESUMEN HISTÓRICO Y SITUACIÓN ACTUAL

El origen etimológico de la palabra vacuna es "vaca" y el término "vacuna" fue creado por un médico inglés llamado Edward Jenner. Durante el siglo XVIII se importó de Asia la técnica de la viruelización, que consistía en la transferencia de material infeccioso de una lesión del cuerpo infectada a una persona sana para que este se volviese resistente a la infección. El año 1876 este médico creó la vacuna contra la viruela después de

observar que las campesinas que estaban en contacto directo con las vacas adquirían una especie de "viruela vacuna" que les daba inmunidad ante la viruela humana. La vacuna contra la viruela inicia el período de las campañas de vacunación, pero no es hasta bien entrado el siglo XX (finales de los años 50) cuando se generaliza su uso:

"La vacunación a gran escala no comenzará hasta 1924, cuando se halló una forma segura de inactivación de los microorganismos, mediante el formaldehído. En España, la introducción de las vacunas comienza con el siglo XX pero no es hasta las primeras campañas contra la viruela, difteria y polio, que se inicia la aplicación masiva de las mismas" (Marín, 2004, pág. 48).

Actualmente el calendario de vacunación contempla al menos 24 vacunas en los 18 primeros meses de vida¹. Tienen como objetivo proteger a los niños de determinadas enfermedades como la polio, la tos ferina, la hepatitis, la difteria, etc. y de paso a toda la sociedad potenciando la inmunidad de todo el grupo. El momento histórico que vivimos coincide con el que menos incidencia tienen todas estas enfermedades. No obstante, nunca se habían puesto tantas vacunas, y eso hace que cada vez más haya voces críticas que cuestionen la necesidad de tener un calendario tan repleto.

"Con el actual calendario infantil nuestros hijos reciben durante los primeros 18 meses de vida unas 30 vacunaciones, pudiendo acercarse a las 40 al alcanzar los 6 años de vida. El incremento constante del número de vacunas y su inoculación a edades cada vez más tempranas comien-

za a ser motivo de preocupación" (Marín, 2004, pág. 45).

Los partidarios de las vacunas consideran que la ausencia de enfermedades es como consecuencia de las campañas de vacunación sistemáticas.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN: MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La primera pregunta planteada al principio de esta investigación fue saber los motivos que llevan a los padres a no vacunar a sus hijos. ¿Qué los ha llevado a tomar esta decisión, a ir en contra de lo que aconsejan la mayoría de médicos y tener que hacer frente a los prejuicios o a la incompreensión de gran parte de la sociedad? ¿Han tenido alguna experiencia previa negativa con las vacunas? Por otra parte, el objetivo de esta investigación es también observar las características de estas familias, es decir, ver si se trata de un grupo heterogéneo formado por familias de todas las clases y condiciones o bien si podemos encontrar ciertos elementos comunes.

En los casos que conocía antes de empezar esta investigación, ya había observado que se producían algunas coincidencias. Generalmente se trataba de personas que habían tenido un parto natural, que alargaban mucho la lactancia, que compartían el lecho con los recién nacidos (al menos durante los dos primeros años de vida) que se mostraban más proclives a buscar respuestas en la homeopatía y otras terapias alternativas, que no precisamente en la medicina convencional. Uno de los objetivos de esta investigación era ver si se trataba sólo de simples coincidencias o bien podíamos extraer un patrón del grupo. Para realizar este trabajo hacía falta ampliar la muestra, conocer muchas más familias y aproximarnos al movimiento anti vacunación.

Para realizar esta aproximación ha sido fundamental la existencia de una asociación como es la Liga por la Libertad de Vacunación, pidiendo información, realizando consultas, visitando su página web, participando en su forum virtual, etc. Por este motivo, su colabora-

ción ha sido muy importante para poder realizar este trabajo.

Internet también ha estado una de las fuentes de información más importantes para el desarrollo de este proyecto. En los últimos años se ha ampliado enormemente las posibilidades de comunicación de las personas. Este tipo de asociaciones se caracterizan precisamente por ser muy activas en la red y utilizan Internet como principal herramienta de difusión de sus postulados. Su página web es muy activa, se actualiza con nuevos contenidos prácticamente a diario y por este motivo hemos hecho un seguimiento cuidadoso durante todos estos meses.

En esta investigación se han incluido diferentes metodologías y fuentes de datos. La investigación documental ha consistido en el análisis de toda la bibliografía relacionada con las vacunas, tanto a favor como en contra de la vacunación, y en el análisis de los recursos electrónicos de la Liga: página web, vídeos online, fórums de debate virtual, etc. También se han mantenido entrevistas con padres y madres que no vacunan a sus hijos, y también con los principales miembros de la Liga. A menudo aprovechaba las actividades que realizan la Liga o asociaciones relacionadas con el fin de establecer contactos informales, intercambios de opiniones y formular las diferentes preguntas que iban surgiendo.

Por último, también ha sido muy útil el análisis de los datos estadísticos recogidos en la ficha Esenva 2000. Se trata de un estudio realizado por las asociaciones y centros de asistencia al parto en casa que recoge información sobre las familias que no vacunaban a sus hijos. El estudio buscaba observar cual era el estado de salud de la población no vacunada (con el objeto de confirmar la hipótesis frecuentemente defendida desde el movimiento anti vacunación de que tienen mejor salud que la población vacunada), pero al mismo tiempo recogía información muy útil para nuestra investigación: circunstancias en el nacimiento, estudios y profesión de los padres, tipo de alimentación, escolarización, antecedentes familiares, etc. Más

adelante cuando describamos las características de las familias expondremos los resultados.

MARCO TEÓRICO: ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

Conceptos clave: auto atención, medicación, modelo médico hegemónico y medicinas alternativas.

El tema de estudio de esta investigación se enmarca en el contexto teórico de la antropología de la salud. El desarrollo de la antropología médica como campo de estudio y teorización específica se produce sobre todo durante los años 70 y 80. La gran novedad fue considerar que la medicina occidental, al igual que las medicinas indígenas, también podían ser objeto de estudio. Se constató que incluso con su aparente objetividad y racionalización epistemológica, la biomedicina también está influenciada por los factores sociales, culturales, políticos o económicos. Autores como Kleinman, H. Fábrega, Daniel B. Silver, C. Leslie, entre muchos otros, pusieron a la vista las contradicciones entre las pretensiones universalistas de la ciencia biomédica y la perspectiva historicista de la antropología, criticando también el reduccionismo biológico de la medicina alopática.

No hay ningún trabajo de antropología sobre la temática escogida, pero sí muchas coincidencias conceptuales entre la crítica a algunos postulados de la medicina occidental que se realiza desde la antropología de la salud y la que se realiza desde las familias y asociaciones contrarias a las vacunaciones sistemáticas. Ante el determinismo biológico imperante en la teoría y la praxis de la medicina alopática, y la firme convicción de que su conocimiento refleja la realidad o el orden natural de las cosas, la antropología defiende una visión holística que reivindica el peso de las creencias, de los valores culturales, de las relaciones sociales o de la historia de la biomedicina.

El modelo biomédico estaría basado en la convicción de que nuestro sistema de conocimiento, fruto de la investigación y de la experimentación, refleja el orden natural. Por lo tanto, el biologicismo sería el elemento estructu-

ral dominante en la medicina alopática respecto a otros sistemas de atención. El fundamento científico del diagnóstico y el tratamiento hace que se tienda a considerar los procesos sociales, culturales y psicológicos, como secundarios ya que es la investigación bioquímica, biológica y genética la que proporciona la explicación más objetiva y racional de la enfermedad y su curación. Esta visión da lugar a que surjan explicaciones biológicas sobre la causa única de las principales dolencias y de soluciones basadas en la prescripción de fármacos específicos.

Resumiendo, los postulados de la medicina occidental supondrían una simplificación de la complejidad inherente a los procesos patológicos que afectan a las personas. De ahí que en las últimas décadas hayan surgido numerosas voces críticas contra el reduccionismo que conlleva esta visión y la dificultad que implica la detección y tratamiento de ciertas enfermedades. Desde la antropología de la salud como desde el movimiento anti vacunas y otros sectores de nuestra sociedad se defiende una visión más holística de los procesos que afectan a la salud de las personas. De manera reiterada todos estos autores hablan de la necesidad de relacionar los hechos biológicos con los ámbitos social, ecológico y cultural:

“Se sigue fomentando la idea de que la salud es algo ajeno al individuo, manteniendo la relación vertical entre el profesional y el paciente, y utilizando el argot médico para marcar las distancias”... la salud de las personas no se puede separar de la salud del planeta que nos mantiene y de la sociedad de la cual formamos parte... hemos de ir hacia la medicina integral, trabajar de forma pluridisciplinar: oncólogo, médico naturista, homeópata, medicina tradicional china, psicólogo, terapeuta, enfermera”²

Se critica la **medicalización** progresiva y excesiva de la población y la crítica al reduccionismo de la teoría y la praxis médica, que tiende a dividir el cuerpo a la hora de buscar las causas de la enfermedad, cuando en realidad se sabe que hay numerosos factores que inciden en el origen de las enfermedades. Detrás del repudio a las vacunas hay una evi-

dencia crítica al exceso de medicalización de la población y un claro cuestionamiento a su necesidad. Se cuestiona que la reducción de las enfermedades sea consecuencia directa de los avances biomédicos, destacando el peso que han tenido las mejoras en las condiciones de vida de la población: mejoras higiénicas, de vivienda, alimentación, etc. Se afirma que la incidencia de las enfermedades que ahora son objeto de las campañas de vacunación, ya habían disminuido mucho antes de la introducción de las vacunas: *“Cuando se analizan las circunstancias epidemiológicas que rodearon a los grandes brotes del siglo XX... lo primero que salta a la vista cualquiera que haya sido la zona afectada, es que se han producido en circunstancias de hambre, destrucción y miseria, así tenemos España 1936: Guerra civil y postguerra; Europa 1939: II Guerra Mundial; URSS 1990: guerras, hundimiento socioeconómico”* (Marín, 2004, pág. 87).

Aparte de las coincidencias entre la crítica que realizan muchos antropólogos a ciertos aspectos de la biomedicina y la que realiza la Liga por la Libertad de Vacunación, hay otros conceptos útiles para el desarrollo de este proyecto. Autores como E. Menéndez y J. A. Haro analizan las diferentes formas de atención a la salud que se dan en la actualidad en nuestra sociedad. Se habla de un “modelo médico hegemónico”, que sería el sistema médico oficial, el que conocemos por biomedicina o medicina alopática y el resto de sistemas médicos, a menudo nombrados “medicinas alternativas” o “medicina no convencional”: *“engloba un conjunto muy heterogéneo de técnicas diagnósticas y terapéuticas al que, con diversas variaciones semánticas, se denomina **medicina complementaria, medicina alternativa, medicina natural, medicina biológica, medicina holística,** etc.”³* La acupuntura, la homeopatía, el naturismo, la curación espiritual, serían algunos ejemplos de medicina alternativa.

En nuestra sociedad se aprecia una gran variedad de formas de atención a la enfermedad, de tratamientos muy diversos al alcance de los ciudadanos que en general los utilizan mucho. Ha habi-

do un gran crecimiento de las medicinas denominadas alternativas. Pero, no obstante este gran crecimiento, la medicina alopática o biomedicina continua siendo el modelo médico más empleado por nuestra sociedad. La medicina alopática tiene un gran prestigio cultural y la hegemonía social desde que se ha impuesto y triunfado la visión de que la enfermedad es causada por entidades susceptibles de ser aisladas y anuladas o erradicadas. Para Menéndez habría una relación de dominación y subordinación entre la biomedicina (modelo médico hegemónico) y el resto de sistemas médicos. Además la biomedicina tiende a incorporar muchos parámetros de otros sistemas médicos.

Y para acabar, otro de los conceptos destacados sería la **auto atención**. Las diferentes formas de atención existentes son articuladas en actividades de auto atención ya que la tendencia actual es que las personas no sólo busquen la explicación y solución a los problemas relacionados con la salud en los centros sanitarios oficiales, sino también por su propia cuenta, en su domicilio, consultando en su entorno más cercano (familia, amigos,...), Internet, etc. Cada vez más, la gente quiere tomar parte en las decisiones sobre su salud. El colectivo de familias que no vacunan a sus hijos sería un claro ejemplo de esta tendencia.

Resultados de la investigación

Partidarios y detractores de las vacunas: argumentos principales

La bibliografía sobre las vacunas es muy extensa y durante estos meses he ido recopilando todos los argumentos a favor y en contra de las vacunas. Sus partidarios son mayoría en el colectivo de profesionales de la salud y en gran parte de la sociedad que lo ven como un gran avance en la erradicación de muchas enfermedades y en la mejora general de la salud. El principal argumento a favor que encontramos es la constatación del gran descenso de la mortalidad en las sociedades que han llevado a término vacunaciones sistemáticas. Como hemos visto, los grupos contrarios a las vacunas niegan estos supuestos bene-

ficios y atribuyen este descenso a otros factores relacionados con la mejora general de las condiciones de vida. Incluso algún autor afirma que la creencia generalizada de que gracias a las vacunas han desaparecido las epidemias es un mito: *"esta creencia, está tan firmemente arraigada en la población, que a menudo no sólo se obvian aspectos fundamentales en el control y evolución de las enfermedades infecto-contagiosas, sino que se atribuyen, de manera simplista y maniquea, a las vacunas méritos que corresponden a otras medidas y a otros factores. Nos estamos refiriendo al desarrollo de la higiene, el desarrollo económico y a la mejora, en definitiva, de las condiciones de vida: alimentación, vivienda, ropa, calefacción, potabilización de aguas, recogida de basuras, recogida de aguas residuales, red de cloacas..."* (Marín, 2004, pág. 16-17).

Para la mayor parte del colectivo médico, los accidentes y los efectos colaterales no deseados de las vacunas serían anecdóticos gracias al desarrollo de la biotecnología, que habría permitido la aparición de vacunas más eficaces y seguras. No niegan los efectos secundarios de las vacunas, lo reconocen, no obstante consideran que los beneficios que conllevan para la salud global de la población superan con creces a los perjuicios. Desde estos sectores se explica el aumento de los movimientos opositores por el nombrado "efecto paradójico" de las vacunas: Consiguen eliminar o disminuir las enfermedades con la consiguiente pérdida de conciencia del peligro real que conllevan y fijan la mirada exclusivamente en los efectos secundarios de las vacunas.

En nuestra sociedad, la incidencia de las enfermedades de las cuales la vacunación protege prácticamente ha desaparecido. Precisamente esto haría que diversos sectores sociales cuestionen su necesidad. Las autoridades sanitarias consideran que estas enfermedades presentan una incidencia muy baja precisamente por el amplio uso de las vacunas. Por esto desde estos sectores se afirma que el peor enemigo de las vacunas puede ser que haya sido su propio éxito. Los beneficios de las vacunas no sería ninguna noticia y, en cambio, los

accidentes puntuales adquirirían una especial notoriedad en los medios de comunicación.

La principal crítica que hacen contra las familias que no vacunan a sus hijos es la de que es muy fácil decidir no vacunar dado el alto porcentaje de población vacunada como mecanismo de protección porqué la incidencia de la enfermedad siempre se mantiene baja. Les preocupa pero que este colectivo aumente ya que entonces bajaría la cobertura y habría más gente susceptible de contagiarse.

Algunos de los argumentos contrarios a las vacunaciones ya los hemos citado anteriormente. Aparte de afirmar que las enfermedades infantiles ya habían disminuido mucho antes de la aparición de las vacunas, se considera desproporcionado el actual calendario vacunal teniendo en cuenta que muchas de las enfermedades se pueden considerar desaparecidas. También se critica la vacunación indiscriminada a toda la población, sin tener en cuenta el historial de cada paciente, las particularidades inmunitarias de cada individuo, etc. Pero la principal denuncia que se hace desde el movimiento anti vacunación es la falta de seguridad de las vacunas y los numerosos efectos secundarios documentados.⁴

La peligrosidad de las vacunas vendría dada por los componentes tóxicos de los adyuvantes que contienen, destacando el hidróxido de aluminio y los antisépticos mercuriales (el más conocido y polémico es el Thiomersal⁵). Los efectos secundarios más frecuentes serían bronquitis, congestión nasal, laringitis, intolerancias alimentarias, urticarias o diarreas, pero también enfermedades más graves: *"Por las observaciones recogidas en diferentes países se puede comenzar a afirmar que las vacunas pueden ser un elemento causal en la producción de diferentes enfermedades*

como son la muerte súbita del lactante, determinadas encefalopatías, procesos neurológicos desmielinizantes, colitis ulcerosa, diabetes, artritis degenerativas, ciertos procesos tumorales, malformaciones congénitas y reacciones alérgicas" (Uriarte, 2002, pág. 212).

Se considera que las vacunas interfieren el equilibrio natural de las personas, alterando el propio sistema inmunológico, *"puede aparecer un bloqueo en los mecanismos de regulación de la respuesta inmunitaria que perturbe el funcionamiento del organismo"* (Uriarte, 2002, pág. 123). Estos autores afirman que las vacunaciones sistemáticas son las responsables del espectacular incremento del asma y las alergias, de los síndromes autistas, de las diabetes juveniles, es decir, de las modernas epidemias.



Detrás de las políticas de vacunación también habrían intereses económicos de una industria farmacéutica que obtiene enormes beneficios y, por lo tanto, ésta puede influir sobre la necesidad de la vacunación universal y ocultar los efectos indeseados. Muchos de estos efectos secundarios son difíciles de demostrar y muy a menudo son ocultados (no comunicados) por los propios médicos: *"Los mismos sectores que desarrollan e implementan los programas de vacuna-*

ción son los encargados de investigar y supervisar las incidencias de los mismos y ello lo hacen, cuando lo llegan a hacer, con protocolos de seguimiento reduccionistas, es decir, protocolos que limitan las variables a observar y que además se circunscriben a períodos de tiempo excesivamente cortos que a menudo no van más allá de los treinta días... Sistemáticamente los efectos vacunales sobre la salud de la población han sido silenciados, negados, minimizados o tratados como meras coincidencias, en consecuencia no se investigan." (Marín, 2004, pág. 231).

Muchos de los detractores de las vacunas también son médicos y pediatras. Algunos de ellos son miembros activos de la Liga por la Libertad de Vacunación, o bien colaboran puntualmente con esta asociación. Algunos trabajan en ambulatorios y hospitales públicos, pero la mayoría son partidarios de las medicinas alternativas y tienen consultas privadas desde donde defienden la homeopatía, la medicina naturista y otros tipos de medicinas.

Características de las familias contrarias a las vacunaciones

Estudio Esenva 2000

Los datos recopilados a partir de las fichas del estudio Esenva 2000 (ver gráficos adjuntos) confirman una de las hipótesis iniciales de esta investigación. Se puede afirmar que hay una serie de características y pautas de comportamiento compartidas por las familias que no

vacunan a sus hijos. Aunque el estudio Esenva 2000 pretendía analizar el estado de salud de los niños no vacunados, al mismo tiempo pedía información muy útil para este proyecto de investigación. Los datos recogidos tratan 4 grandes temas: tipo de nacimiento (ubicación y características), nivel de estudios de los padres, período de lactancia y tipo de alimentación.

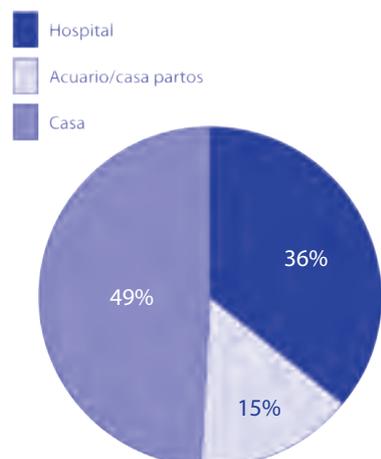
De las 321 familias analizadas a partir de las fichas que rellenaron para elaborar el estudio citado, sólo 103 optaron por tener el parto en un hospital, 174 dieron a luz en sus propios domicilios, y 44 en casas de parto o acuarios. Esto significa que casi el 70% de las familias que no vacunan a sus hijos prefieren tener un parto diferente al de la mayoría de las familias de nuestra sociedad. Las familias que hemos entrevistado explicaron que desconfiaban de los hospitales por las prácticas que efectuaban durante el parto. Criticaban la posición que habían de adoptar para dar a luz, la implementación de prácticas muy agresivas como la episiotomía, las cesáreas innecesarias⁶ y el abuso de medicamentos durante el parto (analgésicos, antiinflamatorios, oxitocina, epidural, etc.). En definitiva, rehúsan o no aceptan a los hospitales por inducir al parto por medio de medicamentos y no de manera natural. El 71% de las familias no recibió ninguna medicina, el 9% recibió homeopatía y sólo un 20% se medicó.

El nivel de estudios de los padres es mayormente alto, más de la mitad

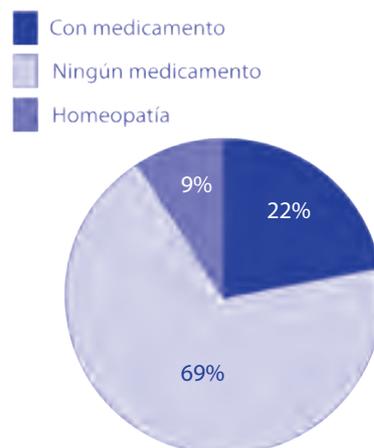
(56%) tienen estudios superiores, 19% formación profesional, 17% estudios secundarios y el resto primarios. El tipo de alimentación también presenta diferencias notables respecto al resto de la sociedad. Mayormente siguen un tipo de alimentación mixta (58%), pero un 42% siguen otras opciones: dieta vegetariana, ovolactovegetariana, macrobiótica y algún caso crudívora. En cuanto a la lactancia, el período se alarga mucho más que la media española, más allá del año y medio, cuando según los datos oficiales sólo un 44% de los bebés continúan siendo alimentados con leche materna con 6 meses⁷. Un 68% de las mujeres responden al cuestionario sobre la lactancia afirmando haber dado el pecho más de un año. También se les pregunta hasta cuando estuvieron combinando la lactancia con otros alimentos, y la media aún es más alta, hasta los 28 meses.

Esta investigación pretendía también llegar a saber los motivos que llevan a muchos padres a no vacunar a sus hijos. De las entrevistas realizadas y de los análisis del forum virtual de la Liga se deduce que la mayoría de personas que deciden no vacunar lo hacen por convicción, por desconfianza del sistema sanitario oficial al que critican tildándolo de impersonal y excesivamente medicalizado, por considerar que las vacunas suponen una peligrosa agresión al organismo, a nuestro sistema inmunológico. Normalmente son personas con un estilo de vida "naturista" que ya desde antes de tener hijos eran partidarios de

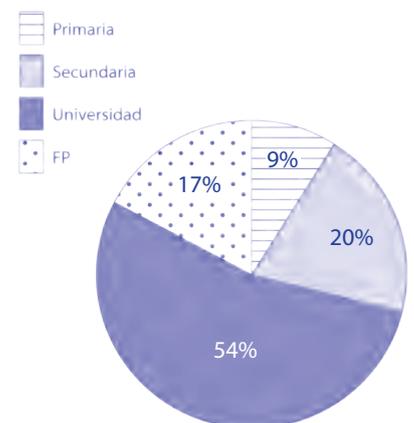
Lugar de nacimiento



Medicalización



Nivel de estudios



las medicinas alternativas (sobre todo la homeopatía), que habían tenido partos naturales, a menudo con hábitos de alimentación y de consumo alternativos. Dentro de este colectivo también hay una minoría que en un principio eran partidarios de vacunar pero que a raíz de alguna experiencia previa negativa (una reacción adversa a alguna vacuna) han cambiado de opinión. En general, tanto unos como otros consideran que los riesgos de las vacunas exceden sus posibles beneficios.

Análisis del forum de la Liga por la Libertad de Vacunación

Más allá de todos estos argumentos, contrarios o favorables a las vacunaciones, y de los datos extraídos del estudio Esenva 2000, era importante contrastar y ampliar toda esta información contactando directamente con las familias. Aparte de las entrevistas, para realizar esta primera aproximación ha sido muy útil también el seguimiento y la participación en el forum virtual de la página web de la Liga. Se trata de un espacio abierto de comunicación donde las familias expresan sus opiniones, inquietudes e dudas. Aunque el tema central gira alrededor de la vacunación, también se tratan otros temas como la salud de los bebés, la alimentación, la educación, etc.

Aparte de la búsqueda de información acerca de las vacunas (riesgos, efectos secundarios, legislación, etc.), los miembros del forum también buscan el apoyo de grupo ante la sociedad que acostumbra a rehusarlos. El forum es una plataforma desde donde pueden hablar con personas que están en una situación parecida, porque se sienten comprendidos y se reafirman en sus posicionamientos. Una de las críticas más comunes va dirigida a los pediatras de los centros de salud. A menudo han de hacer frente a discusiones con su médico por oponerse a seguir el calendario de vacunas "obligatorias". Por este motivo en el forum piden y recomiendan pediatras comprensivos. Normalmente la mayoría acuden a las consultas privadas de homeópatas o de médicos naturistas.

Otra de las características comunes

es la frontal negación a la biomedicina. No sólo por lo que hace referencia al parto, que como hemos visto, mayoritariamente defienden el parto natural, también a la hora de hacer frente a las diferentes enfermedades. En el forum hay un constante intercambio de consejos por tal de evitar las medicinas convencionales y utilizar métodos naturales. Con tal de paliar las molestias que causan algunas enfermedades se buscan remedios naturales u homeopáticos. La oposición a la medicalización, por tanto, va más allá de las vacunas o los antibióticos. También son contrarios a utilizar sustancias como el paracetamol o el ibuprofeno, que acostumbran a ser recetados por los pediatras cuando un niño tiene fiebre. Se acostumbra a defender la propia capacidad natural de nuestro sistema inmunológico para dar respuesta a toda clase de enfermedades, sin necesidad de medicarse. Piden personalizar los tratamientos, de forma que se tenga en cuenta el historial del paciente, su carácter, etc. Dada la dificultad de recibir un trato de este tipo en el Sistema Social la mayoría de las familias acaban en consultas privadas.

Se da mucha importancia a todos los factores emocionales, al considerar que están detrás de muchas enfermedades. Así por ejemplo, una dermatitis puede ser explicada por el disgusto que le ha supuesto a un niño empezar en el jardín de infancia o en la escuela. El hecho de separarse de sus padres le produce un desequilibrio emocional que el cuerpo somatiza y expresa por medio de una enfermedad.

La alimentación es otro de los temas de conversación más comunes. Hay muchas familias que optan por seguir una dieta vegetariana y las que siguen una dieta de tipo mixta, también muestran su preocupación por la contaminación de muchos alimentos. Hay una clara preferencia por los productos orgánicos y ecológicos. En el campo de la educación en general se siguen bastante los métodos educativos de autores como Carlos González⁸. Esta corriente de pensamiento es partidaria de no dejar que lloren los niños, no regañarlos como si fuesen adultos, dejarles mucha libertad

a la hora de jugar, de moverse, respetando sus inquietudes innatas, etc.

Tal como hemos visto, también defienden alargar la lactancia materna todo el tiempo que se pueda. En efecto, una de las prácticas más extendidas entre estas familias es la del "colecho" o cama familiar y estaría muy ligada a esta idea de no permitir nunca que lloren y dar mucho amor. Argumentan también que esto facilita la lactancia materna y proporciona a los niños una mayor seguridad emocional. A menudo alargan esta práctica hasta que el niño cumple los 3 ó 4 años. Otros pediatras discrepan en algunos aspectos y afirman que los niños necesitan tener una autoridad que marque límites y eso implica a veces tener que regañarlos. En el forum se critica mucho este tipo de educación más tradicional y sobre todo se oponen al famoso método Estivill⁹.

Resumiendo, a través de las fichas, entrevistas, encuentros y de análisis de las opiniones y debates que se producen en el forum virtual se observa toda una serie de características comunes. Se trata de familias con un nivel educativo alto, universitario en su mayor parte, que optan mayormente por tener un parto natural sin ningún tipo de medicamento, que alargue el período de lactancia y que a menudo optan por una alimentación alternativa. La gran mayoría rehúsan la medicina convencional y se muestra partidaria de las medicinas alternativas y en particular de la homeopatía (la acupuntura en segundo lugar), practican el lecho familiar y a menudo eligen centros educativos alternativos.

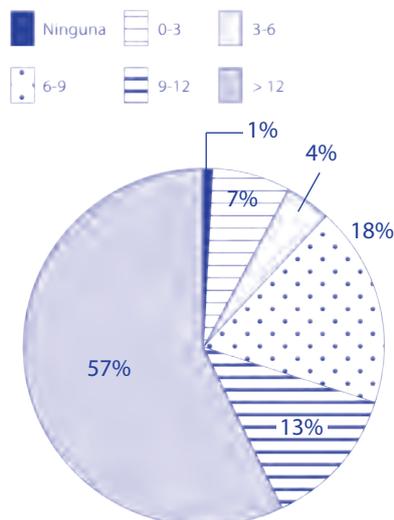
¿Qué tipo de comunidad forman?

Otro de los conceptos que hemos trabajado en este estudio ha sido el de "comunidad", hemos reflexionado sobre que tipo de comunidad forma el movimiento contrario a las vacunas. En un primer momento encontramos elementos coincidentes con la definición que hace Benedict Anderson del concepto de nación como una "*comunidad política imaginada como inherentemente limitada y soberana. Es imaginada porque aun los miembros de la nación más pequeña*

no conocerán jamás a la mayoría de sus compatriotas, no los verán ni oirán siquiera hablar de ellos, pero en la mente de cada uno vive la imagen de su comunión" (Anderson, pág. 23). Esto es característico del movimiento anti vacunación, se trata de una comunidad con poca actividad presencial, donde sus miembros muchas veces no llegan a conocerse entre ellos, pero que, no obstante, consideran que forman parte de una comunidad y muestran una gran solidaridad de grupo a través de Internet. También coincidía en el hecho de que se trata de una comunidad limitada pero con fronteras elásticas.

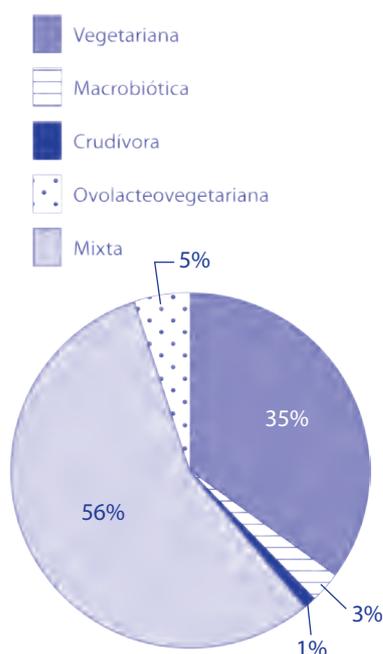
Ahora bien, si tenemos en cuenta la poca presencia física de este colectivo (organizan actos de manera muy puntual y sólo asisten una pequeña parte de sus miembros) creo que también se trata de una comunidad virtual ya que gran parte de su actividad la realizan a través de Internet: difusión de información, debates, consultas, vídeos, etc. La definición más sencilla y extendida de comunidad virtual sería la de colectivos que se relacionan, desarrollan su actividad y crean vínculos en un espacio virtual y no físico. Además, si los objetivos principales de una comunidad virtual son intercambiar información, ofrecer o buscar apoyo de otras personas, conversar, debatir, etc. podemos decir que estos también son los objetivos del colectivo contrario a las vacunas.

Lactancia (meses)



Pero sin duda hay muchas más coincidencias con la descripción que hace Etienne Wenger de las "comunidades de práctica". Para este autor estas comunidades estarían formadas por grupos sociales que se constituyen con la intención de desarrollar un conocimiento especializado, compartiendo aprendizajes basados en la reflexión compartida sobre experiencias prácticas. Si uno analiza los debates y charlas organizadas por la Liga por la Libertad de Vacunación y el funcionamiento de su forum virtual, se observa claramente como la gente comparte sus experiencias, expone sus dudas y reflexiona con el objetivo de sentirse miembros de una comunidad que tiene poca presencia física. Se busca la solidaridad del grupo ya que se trata de un colectivo que padece la incomprensión de una gran parte del resto de la sociedad (también de amigos y familiares cercanos) y que viven bajo la presión o bajo el miedo de que sus hijos puedan contraer una de las enfermedades contra la que no está vacunado. Como responsables de la salud de sus hijos también buscan aprender, compartir conocimientos: "más bien es cuestión de mantener un compromiso mutuo en la consecución conjunta de una empresa para compartir algún aprendizaje significativo. Desde esta perspectiva, las comunidades de práctica se pueden

Alimentación



concebir como historias compartidas de aprendizaje" (Etienne, pág. 115).

El aprendizaje sería el que da sentido o razón de ser a la comunidad y, por lo tanto, los miembros que forman parte de este tipo de comunidad lo harían de manera temporal: "El aprendizaje es el motor de la práctica y la práctica es la historia de ese aprendizaje. En consecuencia, las comunidades de práctica tienen ciclos de vida que reflejan ese proceso. Cuajan, se desarrollan, evolucionan o se dispersan en función del momento, la lógica, los ritmos y la energía social de su aprendizaje... La existencia de una comunidad de práctica no depende de unos miembros fijos. Las personas van y vienen" (Etienne, pág. 126). Eso también pasa con la comunidad que estamos investigando. Las familias son muy activas cuando acaban de tener un hijo, durante los tres primeros años de vida, es decir, en el momento en que más presión para vacunar a sus hijos reciben por parte de los centros médicos y también escolares.

Este autor también considera que las comunidades de práctica no son entidades independientes, sino que se desarrollan en contextos sociales más amplios. Afirma que es posible participar en varias comunidades de práctica al mismo tiempo, estableciendo conexiones o teniendo diversas afiliaciones que configuren diversas formas de continuidad entre ellas. Muchos de los padres con los que hemos hablado formaban también parte de otras comunidades. Efectivamente, algunos nos explicaron que decidieron no vacunar a sus hijos a raíz de las informaciones que recibieron de otros colectivos. El tipo de comunidades de las que también forman parte o han formado parte son sobre todo asociaciones a favor del parto natural (Asociación Nacer en Casa, Acuario, Migjorn, etc.) de la lactancia materna (Néixer i Créixer, ACPAM¹⁰, etc.), pero también los encontramos en otros ámbitos como son las múltiples variantes del naturismo o del ecologismo, en el campo de la alimentación, de la educación (las denominadas escuelas libres, los que optan por educar a los hijos en casa, etc.) o de la salud (medicinas alternativas).

Y, por último, afirma que las comuni-

dades de práctica necesitan la figura de un líder que las mantenga activas, que las cohesione y establezca relaciones de confianza. Creo que este rol lo podría ocupar la Liga y sus miembros directivos en su papel de administrador/moderador del forum virtual, de organizador de actividades, y como productora de conocimientos por mediación de sus publicaciones.

Conclusiones

En nuestra sociedad cada vez más hay voces críticas con las políticas sanitarias y con la creciente medicalización de la población. El movimiento contrario a las vacunaciones sistemáticas constituye un claro ejemplo ya que cuestionan muchos aspectos de la medicina oficial. Defienden que las enfermedades han de entenderse como un fenómeno multicausal y multidimensional, ante la unidimensionalidad analítica centrada exclusivamente en la biología que ha articulado el modelo biomédico. Se ha de ir hacia unos modelos más complejos de aproximación a la realidad para comprender la complejidad de la enfermedad y de su curación.

El papel de la antropología médica también ha sido recuperar este tipo de preocupaciones en la indagación de las dimensiones sociales y culturales de la enfermedad. Sin negar la base biológica de la naturaleza humana, la antropología manifiesta que las enfermedades también responden a factores culturales, sociales y a procesos económicos y políticos. El conocimiento biomédico se caracterizaría por concebir las enfermedades como entidades biológicas o psicofisiológicas universales, que trascienden los contextos sociales y culturales. Para el movimiento anti vacunación, las campañas de vacunación serían un reflejo de las pretensiones universalistas de la ciencia biomédica y de su reduccionismo a la hora de entender la salud y las enfermedades de la población.

Desde la sociedad civil cada vez son más los ciudadanos que buscan terapias alternativas. Efectivamente, podemos hablar de la existencia de dos corrientes de pensamiento opuestas entre sí: una

mayoritaria y hegemónica que sería el modelo biomédico, y otra minoritaria pero que está en progresivo aumento y que supone una apuesta clara por las medicinas alternativas, que critican el reduccionismo biomédico, y que supone la incorporación de postulados procedentes de otras tradiciones médicas y de prácticas naturistas que estaban desapareciendo.

A lo largo de este trabajo también hemos recopilado mucha información sobre las vacunas. Es difícil encontrar literatura imparcial sobre este tema. En general, o se está a favor o se está en contra, pero cuesta encontrar posicionamientos dudosos o al menos no inclinados de una manera tan evidente. En la literatura "pro vacunación" se minimizan los efectos adversos de las vacunas, prácticamente no se habla de ellos, no citan los daños colaterales, los accidentes documentados que ha habido, y las rectificaciones en las composiciones de algunas vacunas como consecuencia de estos accidentes (accidentes que por otra parte, han ayudado a mejorar las vacunas). En cambio, en la bibliografía contraria a las vacunas no se hace ninguna concesión a las posibles ventajas de las vacunas a la hora de erradicar enfermedades.

El objetivo de este trabajo no es ni mucho menos inclinarnos por unos o por otros. Pero lo cierto es que se ha ido modificando la composición de muchas vacunas, retirando sustancias, como por ejemplo el thiomersal, después de años defendiendo que era una sustancia peligrosa. No sabemos si eso ha sido consecuencia de la presencia de estos grupos críticos o del funcionamiento de los propios controles, pero es evidente que los planteamientos médicos se revisan constantemente y que, a veces, el que en un principio es propio de grupos alarmistas ha acabado siendo asumido por la medicina oficial. Y esto no sólo por lo que hace referencia a las vacunas, también pasa con muchos medicamentos que acaban siendo retirados de las farmacias después de muchos años de venta libre.

En este proyecto de investigación hemos observado el colectivo cada vez

más numeroso de padres y madres que deciden no vacunar a sus hijos a pesar de las advertencias de las autoridades sanitarias y contra el criterio oficial y mayoritario del colectivo médico. Más allá de hablar entre ellos y escuchar sus razones para oponerse a las vacunas, uno de los objetivos de este trabajo de campo era ver si este colectivo también compartía otras características, pautas de comportamiento o valores, que nos pudiesen llevar a pensar que forman parte de una misma comunidad. Hemos visto como hay toda una serie de elementos diferenciadores respecto a la población en general.

Sin ninguna duda podemos hablar no sólo de ciertas coincidencias, sino que en general las familias que optan por no vacunar a sus hijos comparten ciertos valores que los llevan a vivir, pensar y actuar de una determinada forma. Muchas de estas características –parto natural, alargar la lactancia, rehusar la medicalización, etc.- suponen la recuperación de prácticas naturistas que estarían en peligro a causa del desarrollo capitalista de la sociedad occidental. Como hemos visto, no sólo supone un cuestionamiento respecto a la biomedicina, sino también hacia otros campos como son el consumo, la alimentación, la educación, etc.

Notas

- ¹ Ver el calendario de vacunas en: http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema3/vacunacion10.htm
- ² Ródenas, Pedro: "Cumple la sanidad su función". En: Vacunación libre. Boletín informativo de la Liga para la Libertad de vacunación nº17.
- ³ Mufraggi, N; Kovacs, FM: "La medicina no convencional en Europa: el programa Cost B4". Revista Natura, pàg 5.
- ⁴ Ver los efectos adversos de las vacunas en: Font: Marín Olmos, Juan Manuel (2004) Vacunaciones sistemáticas en cuestión. ¿Son realmente necesarias?, Barcelona: Icaria.
- ⁵ El año 1999 la Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos instava

a la eliminación del Tiomersal (derivado del mercurio) de las vacunas.

⁶ Muy por encima de la mediana europea, hecho denunciado por la propia OMS.

⁷ La Salud de la población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y consumo. www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/tabla/Indicadores5.pdf

⁸ Autor del libro "Bésame mucho".

⁹ Método que defensa que debemos enseñar a los niños a dormir y que esto implica a veces tener que dejarlos llorar a ratos.

¹⁰ Asociación Catalana pro Lactancia Materna.

Bibliografía

- Anderson, B (1993) Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo. México, Fondo de Cultura Económica.
- Berthoud, François(2008) ¿Hay que vacunar a nuestros niños? Una información esencial para proteger la salud de nuestros bebés.
- Borràs López, Eva (2007) Estudi de la cobertura vacunal en nens menors de 3 anys a Catalunya, Barcelona: Universitat de Barcelona
- Buchwald, Gerhard (2002) Vacunación, el negocio con el miedo. Liga por la libertad de vacunación.
- Byron J.Good (2003)[1994] Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica. Barcelona, Edicions Bellaterra.
- Campins M. Grupos antivacunación y argumentos para rebatirlos. En: Campins Martin y Moraga Llop. Vacunas 2000. Prous Barcelona 2000; 217-28.
- Etienne, W (2001) Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad. Barcelona, Paidós.
- Garcia Sicilia, J (2004) Información y Comunicación de beneficios y riesgos de las vacunas. II Simposio de la Asociación Española de Vacunología. Barcelona 2004. www.aev.es/aev/htm/congreso
- Haro, J.A. (2000) "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud", Perdiguero, E.; Comelles, J.M. (eds.) (2000) Medicina y cultura.
- Estudios entre la antropología y la medicina, Barcelona, Ed. Bellaterra, pp.11-25.
- Illich, Ivan (1975) Némesis médica: la expropiación de la salud. Barcelona, Barral
- José Javier Gómez Marco, Inés Zamanillo Rojo (2005) Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. Revista clínica electrónica en atención primaria.
- Kleinman, A (1980) Patients and Healers in the context of culture, Berkely, California University Press
- Lanctot, Ghislaine (2002) La mafia médica, Huesca: Vesica Piscis.
- Laplantine, F. (1999) Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea, Buenos Aires, Ediciones del Sol.
- Latour, B; Woolgar, S. (1995) La Vida en el laboratorio: la construcción de los hechos científicos. Madrid, Alianza.
- Latour, B. (2001) La Esperanza de Pandora : ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia. Barcelona, Gedisa.
- Marín Olmos, Juan Manuel (2004) Vacunaciones sistemáticas en cuestión. ¿Son realmente necesarias?, Barcelona: Icaria.
- Marín Olmos, Juan Manuel (2003) Esenva 2000: Estado de salud de la población española no vacunada, II Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa. Manresa
- Martínez, A. (2008) Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona, Antropos.
- Menendez, E. (2003) "Intencionalidad, experiencia y función; la articulación de los saberes médicos" Revista de Antropología social, 14 pp.33-69.
- Mendelsohn, Roberts (2007).¿Cómo criar un hijo sano? a pesar de su médico, Madrid: Gea
- Picazo, Juan (ed.) (2000) Guía práctica de vacunaciones, Leganés: Centro de Estudios de la Salud.
- Salleres, Lluís (1999) Vacunaciones preventivas: principios y aplicaciones, Barcelona: Masson.
- Salleres, Lluís (2001) Les Vacunes en l'eliminació: eradicació de les malalties infeccioses transmissibles, Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
- Uriarte, Xavier (1998) Inmunidad o vacunas: de las verdades y de los riesgos Barcelona: Josep M. Martorell.
- Uriarte, Xavier (2002) Los peligros de las vacunas, Barcelona Atica.

Publicaciones periódicas

- Actualización en vacunas Vacunación en población general y controversias. El médico interactivo, diario electrónico de la sanidad: www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema3/vacunacion10.htm
- Documentos para la reflexión. Liga para la Libertad de vacunación
- Fresneda C. Polémica en EE.UU ante el incremento de padres que se niegan a vacunar a sus hijos. El Mundo 3 Dic. 2002; pág. 28.
- Gómez Marco, José Javier; Zamanillo Rojo, Inés Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria
- Vacunación libre. Boletín informativo de la Liga para la Libertad de vacunación. ■

ESENVVA 2000

Estado de salud de la población española No Vacunada (1975-2000)

Autores: Montse Català, J. Manuel Marín y Xavier Uriarte (Médicos)

Fecha de elaboración: 25 de Marzo de 2004

Contacto: Liga para la Libertad de Vacunación. Apdo correos: 100. 17080 Girona

E-mail: info@vacunacionlibre.org

INTRODUCCIÓN

En el año 1999 las asociaciones y centros de asistencia al parto en casa de las diferentes comunidades autónomas del país se plantearon la posibilidad de hacer un estudio sobre el estado de salud de la población española que había optado por otras formas de la vida como son el nacimiento en casa, la alimentación naturista, la crianza y la lactancia materna prolongada, el modelo asistencial alternativo y una autogestión en su salud.

Era el propósito, una vez estudiado el colectivo de familias que cumplían estos requisitos, de mostrar esta pequeña realidad a las autoridades sociosanitarias del país.

Con esta ilusión nos pusimos a trabajar durante los meses previos y vimos cuánta esperanza abría esta iniciativa.

METODOLOGÍA

Este estudio describe de manera retrospectiva el estado de salud de los españoles que han sido asistidos en los centros de asistencia al parto durante el período 1975-2000.

Con tal fin se elaboró una ficha denominada **ESENVVA 2000** en la cual se recogían 10 variables diferentes con el objetivo de llegar a conclusiones sobre el estado de salud de la población no vacunada nacida en el susodicho período.

En la ficha se recoge información sobre: las circunstancias perinatales, los estudios y profesión de los padres, la lac-

tancia materna, la historia vacunal, tipo de alimentación, escolarización, hábitat en la infancia, enfermedades padecidas, consultas a servicios de urgencia hospitalaria, ingresos e intervenciones quirúrgicas y antecedentes familiares.

Se distribuyeron **2.500** fichas mediante correo postal a través de las diferentes asociaciones que colaboraron en el estudio. Fueron devueltas un total de 83 fichas, recibimos 517 fichas bien cumplimentadas y fueron utilizadas para el primer informe 314 fichas.

Dado que el primer informe tiene que ver con el estado de salud de la población no vacunada y su relación con la alergia, únicamente se han aprovechado aquellas fichas en las que no se había aplicado ninguna vacuna; en consecuencia, se han desestimado un total de **203**.

Han sido también desestimadas otra decena al haber nacido en el año **2001** y quedar fuera del periodo 1975-2000.

Por tanto el estudio pivota sobre un total de **314** fichas y aunque podría ser mayor puede resultar suficiente a la hora de extraer algunas conclusiones. Es evidente que obtener una muestra más amplia requeriría un aparato logístico y unos medios de los que se carece en estos momentos.

En cualquier caso, habiendo sido el nivel de respuesta del 20'6%, queremos agradecer el esfuerzo de todos los colaboradores y de los padres que generosamente han aportado la información.

El estudio no pretendía trabajar so-

bre dos poblaciones: una no vacunada y otra vacunada. Por lo tanto, sólo se ocupaba de recoger los datos de la población no vacunada y compararla con las cifras teóricas que se utilizan en nuestro país sobre morbilidad alérgica en poblaciones pediátricas.

Se desarrolló en cuatro etapas. En el período 1999-2000 se preparó el estudio y la ficha ESENVVA 2000.

En el año 2001-2003 se distribuyeron las fichas a lo largo del país. En el 2003 se hizo un primer tratamiento de los datos.

En el 2004 se presentarán los resultados al público en general y se entregarán las propuestas a las autoridades sociosanitarias de todo el territorio.

RESULTADOS

Lo primero que hay que resaltar de las 314 fichas analizadas es que 166 (52%) se han producido en casa y 40 (12%) en casa de partos, la mayoría en Acuario, lo que significa que aproximadamente **2/3** se pueden calificar de **partos naturales**. 108 nacimientos, o sea el 34%, han tenido lugar en centros hospitalarios, lo que supone 1/3 del total.

En este estudio preliminar se han analizado además **las visitas de urgencias a centros hospitalarios, los ingresos y las intervenciones quirúrgicas**.

Se han cuantificado las patologías ORL, las afecciones respiratorias, las infecciones graves, los casos de asma y alergias varias, las dermatitis, la lactancia materna y su duración, el tipo de alimen-

tación y las enfermedades padecidas prevenibles mediante vacunación.

En relación a la historia **biopatográfica** hay que destacar que la mayoría de afecciones referidas tienen carácter **catarral**.

Predominan los episodios puntuales de otitis, amigdalitis y bronquitis que en muy pocos casos han tenido tendencia a la cronicidad.

La mayoría de otitis han tenido lugar a edades tempranas y es posible que ello esté relacionado con el proceso de dentición.

En el capítulo de **infecciones graves** se registran 12 personas que han padecido neumonías y en 2 casos esta afección se ha repetido tres veces. Hay dos casos de meningitis: 1 vírica sin confirmar y otra bacteriana, producida por neumococo, cuando la niña tenía 6 meses de edad.

Hay también 2 casos de mononucleosis en niños de 9 y 10 años.

Un caso de salmonelosis, un caso de escarlatina y una cistitis. Se han registrado también 6 episodios convulsivos puntuales, la mitad relacionados con procesos febriles.

Se han consignado 40 episodios de **dermatitis** la gran mayoría transitorios.

7 casos de **alergia** (2 rinitis, 4 intolerancias a la lactosa y 1 al gluten).

8 casos de **asma**.

De estos 8 casos de asma 3 han sido episodios puntuales al año, a los 30 meses y a los 11 años; otro caso con 2 episodios a los 4 y 6 años y 3 en los que la afección cronicó: 1 debutó a los 6 años, repitiendo a los 7 y desde entonces presenta episodios de disnea cuando se resfría; otro, con antecedentes familiares de alergia y asma, empezó a los 6 meses y se prolongó hasta los 3 años y un tercero que debutó a los 2 años y medio y se prolongó hasta los 7 años.

Finalmente hay un caso asma que no aporta información sobre edad de inicio y posibles repeticiones.

En cuanto a las **visitas de urgencia** a centros hospitalarios la mayoría se produjeron a consecuencia de traumatismos (concretamente 52) y en segundo término para confirmar diagnósticos ante episodios febriles agudos la mayo-

ría en forma de patología ORL.

Se han producido un total de 20 **ingresos hospitalarios**: 3 por traumas, 2 por neumonías, 2 por infecciones de orina (1 por reflujo, otra por obstrucción ureteral), 2 para extirpar adenoides (uno de ellos se acompañó de amigdalectomía), 1 para intervenir estrabismo, 1 por estenosis pilórica, 1 para intervenir odontoma, 1 para intervenir hernia umbilical, 1 por tiña, 1 por tos ferina, 1 por intolerancia al gluten, 1 por diabetes, 1 por bronquiolitis, 1 por meningitis neumocócica y 1 por síndrome meníngeo. De esto se deduce que 9 fueron por infecciones, dos de ellas por problemas anatómicos (reflujo y obstrucción ureteral); otras 9 para intervenciones quirúrgicas y/o traumas y 2 por alteraciones metabólicas (intolerancia al gluten y diabetes).

En el capítulo relacionado con **enfermedades prevenibles** mediante vacunación tenemos 7 casos de tosferina, 4 de difteria, 8 de sarampión, 10 de paperas, 2 de rubéola y 1 hepatitis A sin que hayan quedado secuelas.

Se han consignado un total de 117 casos de varicela, enfermedad que hasta la fecha no forma parte del actual calendario oficial de vacunación aunque su inclusión es inminente.

El tipo de **alimentación familiar** predominante es el mixto que algunos califican de alimentación mediterránea pero lo realmente sobresaliente de la muestra, junto al hecho diferencial de **no estar vacunados**, es la duración de la **lactancia materna**.

No deja de sorprender que lo que debería ser normal, ordinario se torne extraordinario pero así es la vida moderna.

En efecto, en el 45% de los casos la duración de la lactancia materna es igual o superior al año de vida. En el 93,3% la duración supera los 6 meses y en el 99% supera los 3 meses.

CONCLUSIONES

Para los padres encuestados el estado de salud de sus hijos es altamente satisfactorio. Esta apreciación es corroborada además por los datos estadísticos reco-

gidos en el ESEVA 2000.

Aunque el tamaño de la muestra es reducido y no cumple los requisitos mínimos exigidos en los estándares de la teoría estadística, permite construir algunas hipótesis sugerentes.

Es evidente que hubiésemos preferido una muestra no sólo más numerosa, también nos hubiera gustado que ésta incluyese cohortes representativas de los niños nacidos en el periodo abarcado, pero esto es lo que tenemos.

De todos modos podemos apuntar:

1. **Que la mayoría** de personas incluidas en el estudio gozan de buena salud. Apenas existen cuadros crónicos y/o degenerativos a excepción de un niño con una diabetes que debutó a los 7 años y que tal vez sea el que presenta una salud más frágil puesto que en su biopatografía también figuran bronquitis, asma y convulsiones.
2. **Que la mayoría** sólo ha padecido cuadros catarrales en forma de otitis y/o bronquitis en los primeros años de vida.
3. **Que apenas** se han producido infecciones graves con la excepción de una meningitis bacteriana (neumococo) no vacunable en su momento sin que el tamaño de la muestra permita hacer extrapolaciones epidemiológicas significativas dada la baja incidencia de esa afección en la población general; es decir, si la incidencia de la meningitis neumocócica en la población general es inferior a 1 caso por cada 100.000 habitantes (no existen datos fiables) no podemos concluir que en este caso es de 1 cada 300.
4. Que si son significativas la cifras referentes al número de alérgicos y/o asmáticos. En efecto dada la alta incidencia y prevalencia de estas afecciones en la población general (sobre todo en la infantil) y que según los epidemiólogos en los últimos años se sitúa en torno al **20%** y que crece a un ritmo del **10%** anual, calculán-

dose que en los próximos 10 años se habrá doblado el número de asmáticos y que hacia mitad de siglo, si sigue esta progresión, el **50%** de la población será alérgica (rinitis y asma), podemos apuntar que la incidencia observada en la muestra es sumamente baja pues en 300 personas sólo se han registrado 8 casos de asma y 2 de rinitis, es decir, 10 casos que sobre una población total de 300 da un porcentaje de rinitis-asma del **3,33%**.

5. Que la estrategia de salud seguida por los padres se muestra altamente eficiente para la sociedad (concepto económico) pues los gastos en servicios sanitarios han sido realmente bajos.

Ningún gasto en vacunas y todo lo que implica su despliegue logístico, pocas enfermedades y pocas visitas a los centros hospitalarios la mayoría por traumatismos menores.

6. Que en relación a la población general los únicos elementos diferenciadores son partos naturales en su gran mayoría, lactancia materna prolongada, ausencia de vacunaciones, es decir, no se han introducido tóxicos inmunitarios (estructuras biológicas de otros seres vivos, metales pesados como aluminio y mercurio) a edades tempranas y recurso a terapias naturales en una gran proporción de casos como estrategias de atención primaria. ■

El precio de las vacunas sistemáticas e indiscriminadas en Cataluña

Autora: Lua Català (Pediatra-Homeópata)

Fecha de elaboración: diciembre de 2011

Contacto: luacfer@hotmail.com

En tiempos de crisis económica grave como los que vivimos, los recortes en servicios sociales son la norma.

Uno de los servicios más afectados es la sanidad.

Si tenemos en cuenta que cada vez es más evidente que las vacunas son ineficaces y nocivas y que no tiene ningún sentido vacunar a toda la población, sobre todo la infantil, podemos decir que una supresión de esta práctica de manera generalizada, incidiría en una reducción importante del gasto sanitario y de este modo, poder dedicar esta cantidad a capítulos o actuaciones verdaderamente necesarias.

Más abajo se puede ver el coste de las vacunas, una información pública al alcance de todo aquel que las quiera comprobar en el enlace del DOGC.

GASTO SANITARIO QUE GENERAN LAS VACUNAS

Según el Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña DOGC núm. 5644 (07/06/2010): [www.gencat.cat/dia-](http://www.gencat.cat/dia-ri/5644/10146093.htm)

[ri/5644/10146093.htm](http://www.gencat.cat/dia-ri/5644/10146093.htm)

Contrato que firma el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña por la adquisición de vacunas para los años 2010 y 2011.

Están incluidas todas las vacunas, infantiles y de adultos. El año 2010 el gasto es un 30% superior al de 2011 porque incluye las vacunas de la gripe.

En cuanto a las vacunas infantiles sistemáticas, no incluye ni la de la varicela, ni la del rotavirus, ni la del virus del papiloma humano. Todos los precios son sin IVA.

En resumen:

- Total gasto Vacunas año 2010 + 2011: 21.904.000,00 €
- Total gastado el 2010: 14.887.423,08 € (Este año incluye vacunas de la gripe).
- Total gastado el 2011: 7.016.576,92 €
- Total gasto en Vacunas infantiles sistemáticas:
 - Año 2010: 4.884.229 €
 - Año 2011: 4.787.497 €

A esto hay que sumarle:

- Las horas de personal sanitario dedicado a esta función.

- Las instalaciones necesarias para su correcto mantenimiento (neveras y otras).

- El gasto público por ingresos hospitalarios y servicios sanitarios de las complicaciones y efectos adversos vacunales.

- El IVA.

Son estimaciones muy difíciles de hacer, sobre todo en el caso del capítulo presumiblemente más elevado de todos, que es la atención sanitaria de las enfermedades debidas a efectos adversos de las vacunas.

Una gran mayoría de patologías en bebés y lactantes se pueden atribuir a síndromes postvacunales, sobre todo aquellas que requieren ingreso hospitalario. (Ver: *Efectos Adversos en la población pediátrica*. Boletín de Farmacovigilancia del Dep. De Salud de la Generalitat de Cataluña de octubre de 2010).

Con todos estos datos nos podemos hacer una idea del gran ahorro que supondría eliminar una práctica médica, no sólo inútil sino también nociva por la salud humana, la ecología y la economía. ■

CRÓNICA CONGRESO AUTISMO 2011

Apreciados socios de AVA.

Muchos de vosotros tuvisteis ocasión de vivir en primera persona el III Congreso Internacional de Autismo organizado por AVA en el mes de junio de 2011 en Barcelona. No tenemos palabras para describirlo.

Desde aquí las gracias a todos los que de una manera u otra habéis colaborado en difundir las jornadas y como no a todos los que han participado activamente para hacer realidad este sueño.

Fue impresionante el nivel de todos los ponentes que reunimos para la ocasión, creemos que ese ha sido uno de los secretos del éxito, ya que unos a otros se complementaron perfectamente.

Todos los asistentes sin excepción quedaron maravillados de todo lo que allí se dijo. Creemos que esto marcará un antes y un después en la historia del autismo en nuestro país. Incluso los ponentes que asistieron, sobre todo los que se dedican a la investigación, tuvieron ocasión de intercambiar información entre ellos y fijarse nuevas metas.

Una empresa de producción que grabó todo el congreso, nos proporcionará CDs con la intervención de todos los ponentes y estará a la venta para los que quieran adquirirlo a un precio módico, creemos que sería un buen regalo para los médicos que tratan a los niños, maestros, psicólogos, o cualquier persona que se dedique al cuidado de estos. Todos absolutamente todos deberían saber lo que en el congreso se expuso, todo ello respaldado con datos científicos y rotundos que, por desgracia, los laboratorios farmacéuticos, la Administración y algunos profesionales tratan de ocultar a toda costa.

Los que estén interesados pueden solicitarlo a: angela.acna@hotmail.es

Incluso también fue muy interesante la participación del periodista Martin Walker que explicó como al Dr. Wakefield le arruinaron su carrera por el estudio que llevó a cabo y que todos vosotros ya conocéis. Así actúan los poderosos, pero ya son muchos los científicos y médicos que se atreven a decir lo que piensan y no van a poderles cerrar la boca para siempre.

Algo que personalmente me llamó la atención y que me hizo pensar en todos los casos de autismo que a lo largo de estos años han pasado por AVA, fue el hecho de la diferencia entre el autismo con componente genético y el adquirido. Esta es la causa de que algunos niños

respondan mejor a los tratamientos biológicos que otros.

Por supuesto en el autismo genético no ha habido apenas variación desde hace muchos años, y es en el adquirido en el que se hablaron de cifras astronómicas y que sería el caso de los desencadenados a raíz de las vacunaciones y otros tóxicos al que están expuestos nuestros hijos incluso antes de nacer. Según palabras del Dr. Maya, si las estadísticas continúan subiendo al mismo ritmo que hasta ahora, en poco más de 10 años, no habrá ya niños sanos en el planeta.

En el caso del autismo de origen genético es más improbable de que se produzcan recuperaciones aunque siempre puede haber pequeños progresos. En cambio en el autismo adquirido, este sería el caso de los niños que tanto mejoran e incluso que puedan llegar a la total recuperación, eso si siempre y cuando el daño no haya sido irreparable. Por eso es importante la edad a la que empiezan a ser tratados, y sobre todo la necesidad para eliminar cuanto antes todos los tóxicos que están causando multitud de trastornos metabólicos, daños a nivel celular como sería el caso de las enfermedades mitocondriales, que afectan al desarrollo neurológico y que pueden quedar cronificados para siempre.

Os explicaba esto por que nos han propuesto un estudio genético desde la Universidad autónoma de Barcelona para los niños de AVA. Cuando la genetista nos facilite en que consistirá la investigación, os daremos la información para aquellos que quieran participar.

Un saludo a todos.

Ana Medina (Presidenta de AVA).

Estado de salud de los niños no vacunados de Alemania y Suiza

Autores: Angelika Kögel (Alemania) y Andreas Bachmair (Suiza)

Fecha de elaboración: Mayo de 2011

Contacto: efi@efi-online.de

Traducción: Clara González

Fuente documental: Le Courier d'Alis (Francia)

Está oficialmente comprobado: vacunar perjudica a la salud. ¡Los padres responsables se informan y no permiten que vacunen a sus hijos! Para convencerse he aquí la investigación de Angelika KÖGEL en colaboración con el instituto Koch y presentada durante una emisión del Alpenparlament TV, en Alemania, el 26 de octubre del 2011. (Texto en alemán en: www.efi-online.de).

Los niños y adolescentes vacunados padecen muchas más alergias, sufren más a menudo trastornos del desarrollo, tienen muchas más enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas.

Desde mayo del 2003 a mayo del 2006, la mayor instancia de salud alemana, el Instituto Robert Koch ha realizado un gran estudio llamado **KIGGS** acerca de la salud física y mental de 17.641 niños y adolescentes de entre 0 y 17 años. Los niños y sus padres tuvieron que rellenar un amplio cuestionario. Después les interrogó un médico y procedió a hacer un análisis de sangre y orina a los jóvenes interesados. Se dispuso de alrededor de 1500 datos por participante. En total, esto representa más de 26 millones de datos.

Durante las investigaciones, se insistió repetidamente acerca de la importancia de este estudio. Tendríamos, tras analizar los datos, extensos conocimientos sobre el estado de salud de los jóvenes y sobre los factores que pueden ser importantes en su evolución. Esto sería en un futuro la base para continuar mejorando la salud de los jóvenes. Estábamos muy interesados en conocer los resultados ya que sabíamos de antemano que las vacunaciones estarían incluidas

en dicho estudio.

Un año después, concluido el estudio, se publicaron los resultados en una edición doble del "Journal Federal de la Santé", sobre más de 900 páginas. Se publicaron 200 artículos científicos concernientes a los análisis y resultados de la investigación KIGGS. La relación entre el status vacunal y la salud se dejó completamente de lado. Incluso el tema, a menudo discutido públicamente: "Vacunaciones como desencadenantes de alergias" no fue mencionado.

Sin embargo, habíamos dejado entrever que los datos brutos de este estudio estarían a disposición de cualquier interesado en un dossier de internet accesible al público. Estuve tan regocijada que pude encargar efectivamente, a principios del año 2009, una copia del banco de datos, copia que recibí, en efecto, a cambio de una tasa de protección de 90€ Hasta el final, he tenido dudas, temiendo simplemente que se rechace mi solicitud, sobre todo porque en el formulario de demanda, había declarado honestamente lo que tenía intención de hacer con dichos datos. Todo el que me conoce sabe que me gustan las matemáticas, los números, los vínculos lógicos así como los grandes desafíos. Desde la primavera del 2009, me ocupo

de dichos datos para resaltar cada vez más relaciones entre los hechos y tengo como meta publicarlos.

Tras la primera publicación de mis resultados, en junio del 2009, **fui atacada violentamente por el Instituto Koch**, declaraban que mis conclusiones eran groseramente erróneas y mi manera de proceder incorrecta. Ninguna relación causa-efecto publicada por mí era exacta. Trabajábamos con una interpretación contradictoria. Esta fue publicada a mediados del año 2010 en la revista especializada "Deutsches Ärzteblatt" (Revista médica alemana). Hasta el día de hoy no ha vuelto a ocurrir nada parecido. Dejemos que la imaginación del lector sagaz adivine por qué motivos una de las mayores autoridades alemanas sobre salud ataque de una manera tan poco ética a una persona que cumple un trabajo de información honesto y esmerado; esta autoridad no proporciona pruebas de sus alegaciones. En todo caso, estoy convencida de que llegamos a una fase donde los estragos causados por una industria farmacéutica codiciosa y sus hombres de confianza no podrán pasar desapercibidos..

Los resultados de lo que llamamos la investigación TOKEN, también patrocinada por el Instituto KOCH, pertenecen

también a esta categoría. Tras la muerte de los recién nacidos, después de inocularles la vacuna hexavalente, practicada tras la 9ª semana de vida, los expertos analizaron todos los casos de muertes antes de cumplir los 2 años entre 2005 y 2008 a fin de establecer una relación eventual con las vacunas. Los resultados deberían haberse publicado a finales del 2008. Hasta el día de hoy no ha habido ninguna publicación sobre el tema. En la primavera de éste año, se anunció un informe sobre el tema mediante una conferencia especializada, fue retirado poco tiempo antes de la fecha sin indicar motivo alguno. El origen de los terribles estragos observados puede explicarse. Pero el hecho de que los fabricantes de las dos vacunas hexavalentes se hayan hecho cargo de la mayor parte de la financiación de este estudio no debería ciertamente contribuir a su neutralidad. (Han elegido guardar silencio)

LAS VICISITUDES DE NUESTRO ESTUDIO

Retomemos mis análisis del estudio KIGGS. Al principio creí no conseguir resultados. La descripción de los datos facilitados era inconsistente y demasiado detallada. En este estudio también, se había intentado meter en el mismo saco a niños desatendidos o muy enfermos –y por eso menos vacunados– con aquellos que deliberadamente no habían sido vacunados o habían sido más o menos vacunados. Todo ello para falsear resultados. Ya me esperaba esto. Lo que hizo que tras varios días de esfuerzo, estuviera desanimada porque muchas respuestas preciosas concernientes a las vacunaciones habían sido retiradas de los datos globales al final de la encuesta. Las respuestas de las dos páginas del interrogatorio efectuado por el médico y concernientes a cuestiones vacunales, faltaban en su totalidad.

Por ejemplo, habían retirado del cuestionario preguntas como ésta: “¿Por qué motivo no ha vacunado a su hijo? O ¿vuestro chico ha tenido problemas con la vacunación?” Con estas respuestas habríamos podido diferenciar con mayor precisión entre los niños no vacunados

o los poco vacunados deliberadamente y los niños no vacunados todavía, por razones como enfermedades o negligencia. Esta distinción habría sido importante porque el número de niños enfermos y por este motivo poco o nada vacunados cambia negativamente la estadística de niños no vacunados deliberadamente y desbordantes de salud. Sin embargo, desde el comienzo de esta vasta encuesta y a partir de esta mínima información, he podido disponer de elementos que me han permitido concluir que los niños y adolescentes no vacunados gozan de mejor salud.

En efecto, como para cada chico examinado, el número exacto de vacunaciones está indicado en los datos informáticos, he podido, a pesar de esas imprecisiones, presentar correlaciones que no esperaba fueran ni tan claras ni tan evidentes. Buen número de estas correlaciones entre el estatus vacunal y la salud son, incluso desde el punto de vida estadístico, significativas, incluso altamente significativas. Esto quiere decir que la probabilidad de encontrar esta relación de causa-efecto por azar, a causa de un error, se eleva a un 5% o incluso a un 1%. Estadísticamente, esta probabilidad de error es testimonio de la calidad de las conclusiones.

EL EJEMPLO DE LAS ALERGIAS

Todo el que conoce a un alérgico, o lo es él mismo, sabe cuánto disminuye su calidad de vida a causa de dicha enfermedad crónica. Desde hace unas décadas, hablamos de las alergias como efectos secundarios de las vacunas.

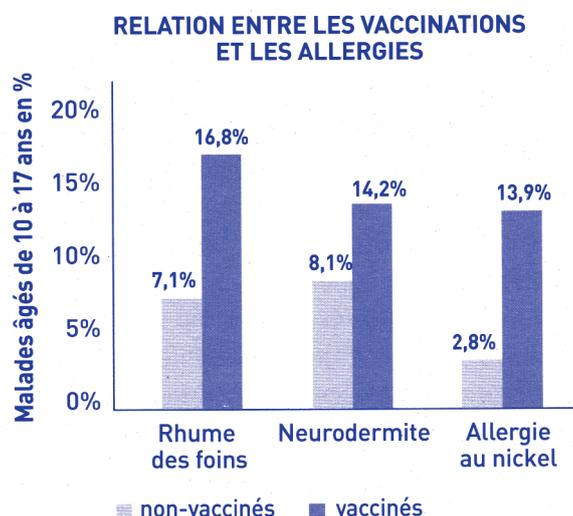
Durante la primera conferencia que organicé en 1997 sobre las vacunas y sus críticas, un médico homeópata experimentado informó que no empezaron a describirse síntomas sobre la rinitis alérgica hasta que no se introdujo la vacuna antiviruela. Una investi-

gación ampliada históricamente habría mostrado cómo se han sucedido casos alérgicos de manera epidémica, cada vez que se ha vacunado.

Los partidarios empedernidos de la vacunación y las autoridades sobre salud sostienen, cada vez más a menudo desde hace algún tiempo, esta tontería: ¡las vacunaciones protegerían incluso de las alergias! Por otra parte, escriben: en la RDA (antigua Alemania del Este) existía una obligación vacunal y las alergias eran más bien raras. En realidad es a la inversa. Yo sé de fuente segura que en la RDA se vacunaba con cierta cautela ya que se estaba al corriente acerca de la relación entre vacunas y alergias. De hecho, los niños alérgicos eran los más vacunados.

Con curiosidad, al principio me he concentrado en mi análisis sobre la relación causa-efecto y he obtenido unas pruebas explosivas. Los niños vacunados tienen casi dos veces más a menudo **una neurodermatitis** (dermatitis atópica), más de dos veces más a menudo **una rinitis alérgica** y cinco veces más a menudo **una alergia al níquel** que los niños no vacunados. Si pudiésemos ahora, retirar del grupo de niños no vacunados, los niños muy enfermos y no vacunados por dicho motivo, las diferencias serían bastante mayores.

Lástima que falte el grupo de niños cuyas indicaciones de vacunación son inexistentes y es muy importante ya que se eleva a un 70%. Podemos suponer que se esconden en dicho grupo a niños no vacunados deliberadamente



o poco vacunados. Para evitar discusiones desagradables con los médicos de la encuesta, los padres se han negado manifiestamente a entregar datos concernientes a la vacunación. Esta actitud de los padres es comprensible debido a la presión que han ejercido los médicos responsables sobre los padres, directamente en el lugar de la encuesta para que completen las vacunaciones que les faltan. Este chantaje bajo miedo y presión, los padres lo conocen muy bien. Mis análisis proveerán aquí de un poderoso argumento en contra.

ANÁLISIS DE LAS VACUNAS ADMINISTRADAS

Otra de las sorpresas que me llevé fue descubrir las diferentes tasas de vacunaciones según vacunas y categorías. Cómo podíamos esperar, **la vacunación antitetánica era la vacunación menos rechazada.**

Se censaron nueve vacunas pediátricas: tétanos, difteria, polio, HIB (meningitis bacteriana), tosferina, hepatitis B (ictericia)- habitualmente inoculadas de forma hexavalente y el sarampión-, las paperas, la rubeola- habitualmente inoculadas de forma trivalente incluso hoy de forma tetravalente junto a la varicela.

Las diferencias en las tasas de vacunación nos muestran claramente como la decisión de vacunar es a menudo **un proceso totalmente consciente** y que existen numerosas posibilidades intermediarias entre estar totalmente o nada vacunados. Estos caminos individuales son, para los padres, cada vez más difíciles de seguir ya que no encontramos prácticamente más que vacunas combinadas que no permiten elegir entre un rechazo completo o una vacunación completa. Esta puesta en evidencia de una decisión totalmente consciente e individual es un argumento que se enfrenta a los reproches de los que son objeto generalmente los padres que no vacunan o que vacunan poco: se les reprocha su negligencia, su falta de responsabilidad e incluso su hastío frente a la vacunación. Después de todo, el derecho de educar y cuidar a nuestros hijos está inscrito en la **Ley fundamental**

(constitución). Debemos reivindicar de nuevo ese derecho con mayor insistencia. ¡Gracias a este estudio tenemos los mejores argumentos!

Nosotros los padres, sabemos exactamente lo que es bueno para nuestros hijos y lo que queremos.

De entre los 17.641 participantes de esta encuesta 217 no estaban vacunados contra el tétanos, esto representa un 1,32% de los que presentaron su carnet de vacunación o indicaron que no lo poseían voluntariamente. Aquí tenemos en cuenta un factor importante que había sido introducido en este estudio para compensar eventuales distorsiones como la no participación de algunas personas de las elegidas al azar.

He elegido aquí el tétanos dado que esta enfermedad es la más temida por muchos de los padres. Si extrapolamos la tasa de niños no vacunados a los demás niños y adolescentes de Alemania, con edades comprendidas entre 0 y 17 años, hay más de 100.000 que no han sido vacunados contra el tétanos. A pesar de ello, desde hace unas décadas, no hay ninguna muerte en ese grupo de edad. Los pocos niños que cada año, según la estadística de los hospitales, contraen la enfermedad (entre 0 y 4 niños al año) son tratados satisfactoriamente. No se conoce el estatus vacunal de estos niños enfermos pero es bastante probable que entre ellos haya algunos vacunados.

Había 1779 niños en esta encuesta que habían recibido más de 30 vacunas, naturalmente camufladas en vacunas combinadas. De media, de 0 a 17 años, habían recibido casi 23 vacunas. Idea para mí, totalmente aberrante si tenemos en cuenta los adyuvantes, conservantes, aluminio, antibióticos, tensioactivos (estos últimos son sustancias químicas liposolubles en grasas y disolventes de grasas que incluso se utilizan en detergentes). En mi opinión, estos aditivos son responsables de una gran parte de los efectos secundarios postvacunales no suelen ser objeto de investigación y desgraciadamente, raramente se indican en el prospecto adjunto.

En vez del habitual mercurio contenido en las vacunas como conservante, desde hace unos años se utiliza **phe-**

noxyethanol. Esta sustancia química sirve, entre otras cosas para matar (adormecer) peces y conservar los cosméticos. A partir de los bancos de datos proporcionados por fabricantes de cosméticos comprobamos que el phenoxyethanol es conocido por provocar alergias, erupciones cutáneas, enfermedades nerviosas, problemas del sistema inmunitario y lesiones orgánicas así como trastornos genéticos durante la experimentación animal. También es sospechoso de ser cancerígeno. En las instrucciones sanitarias se indica que dicho producto químico no puede ir a parar ni a la basura doméstica ni a la capa freática. De todas formas se debe inocular a todos los bebés a partir de la 9ª semana de vida en cuatro dosis cada una de 2,5mg.

En la literatura especializada, se describe el caso de un bebé de un año y medio que tras una vacuna ha sufrido una grave reacción alérgica que se ha asociado a dicho aditivo.

Las autoridades europeas responsables de la administración de productos químicos en el mercado mencionan este aditivo en documentos detallados redactados en inglés. En ellos se precisa su naturaleza y su cantidad. Lo más escabroso es que en Alemania, estas indicaciones están totalmente ausentes, no solamente en las cajas de las vacunas sino también en la información detallada que llega a los médicos. Estas precisiones no son obligatorias en Alemania. El fabricante sí las proporciona al mercado australiano.

La pregunta queda en el aire, ¿cómo un médico alemán puede informar con seriedad a los padres o familiares si el fabricante le esconde una información tan importante, con el beneplácito de las autoridades sanitarias? En caso de información insuficiente, los padres no pueden dar un consentimiento válido a la vacunación y el médico, comete desde el punto de vista jurídico, un ataque a la integridad corporal. Desde este punto de vista, **los fabricantes incitan a los médicos a cometer un delito penal.** Si consideramos que este componente, así como otros aditivos, no son declarados cuando se pone a la venta una vacuna y que no son analizados seguidamente,

no es de extrañar que las vacunaciones causen cada vez más controversias. Se están cuestionando en cuanto a lesiones nerviosas y orgánicas y por perturbar el sistema inmunitario.

PAPEL DE LAS VACUNAS EN LAS AFECCIONES CEREBRALES

Otro aspecto importante en la salud de niños y adolescentes corresponde a los trastornos en el desarrollo del cerebro. En este caso también, desde hace varias décadas, hay expertos competentes

teníamos pruebas sólidas.

El síndrome del déficit de atención, llamado también trastorno del déficit de atención (TDA), con o sin hiperactividad, es una de las rarezas más frecuentes en la infancia y la adolescencia. Los trastornos de aprendizaje y de desarrollo en jóvenes se diagnostican y tratan cada vez más a menudo con toda clase de medicamentos y terapias.

El análisis que ha permitido este estudio confirma que las vacunaciones precoces y el número cada vez mayor

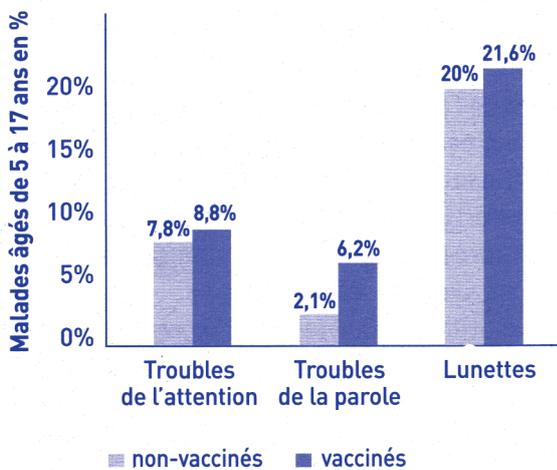
de vacunas perjudican el desarrollo del cerebro. La edad de vacunación es cada vez más precoz. En Alemania, un bebé vacunado según recomendaciones, recibe su primera avalancha de vacunas (vacuna hexavalente) tras su 8º semana de vida, en USA 6 semanas tras su nacimiento. La única posibilidad para un ser tan pequeño de expresar los dolores infernales e insoportables tras una vacunación son los gritos estridentes y continuados. Este grito es calificado en la literatura especializada como "grito del cerebro" y es un efecto secundario reconocido tras la vacunación. En los estudios previos a la autori-

zación de puesta a punto en el mercado, los bebés que muestran, tras su primera o segunda vacunación, este comportamiento espectacular y gritan de forma inhabitual no se han tenido en cuenta. Gracias a las descripciones recogidas de daños vacunales gravísimos, sé que desde la primera vacuna, esos gritos que te penetran hasta la médula y duran a menudo horas, han llamado la atención de las madres. Desgraciadamente, no es raro que tras informar al pediatra de ello, reprimende a la madre, la trate de histérica y continúe vacunando.

¡Es una grave falta profesional! En toda nota informativa que acompaña a la vacuna, está escrito que no debemos continuar vacunando tras reacciones de intolerancia. Si persiste tras la segunda o tercera vacuna aparecen las convulsiones.

El Dr. BUCHWALD, el médico más conocido en Alemania por su actitud crítica acerca de las vacunas, informaba desde hace tiempo en sus conferencias que observaba particularmente una ligera afección de los nervios ópticos causada por las vacunaciones. Estos nervios ópticos son también nervios cerebrales. Una lesión del nervio óptico está incluso especialmente mencionada en el prospecto de la vacuna pediátrica. No es de extrañar que los niños no vacunados raramente necesiten gafas. Frecuentemente hay gente que se queda ciega repentinamente tras una vacunación sin mediar otra causa más que la vacuna recién puesta.

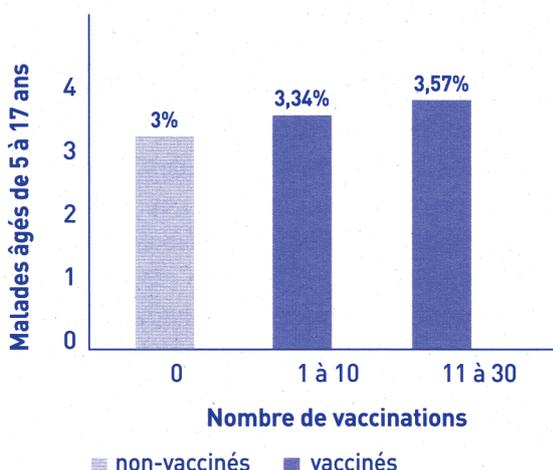
RELATION ENTRE LES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET LES VACCINATIONS



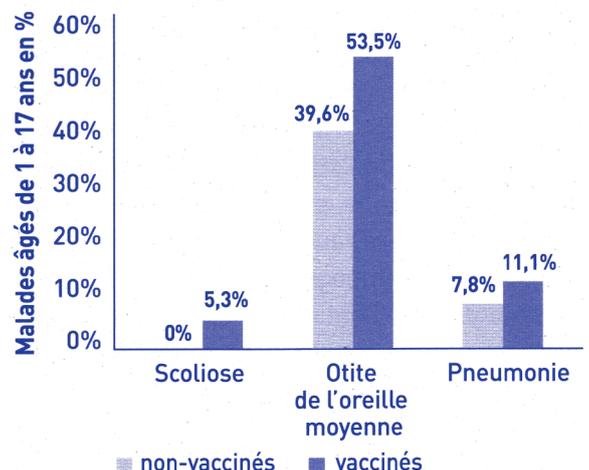
que han encontrado relaciones entre las enfermedades cerebrales; graves o benignas con la vacunación. La maduración del cerebro, tan importante en los primeros meses y primeros años de vida, será perturbada durante bastante tiempo por las vacunas. Hasta ahora no

se han encontrado relaciones entre las enfermedades cerebrales; graves o benignas con la vacunación. La maduración del cerebro, tan importante en los primeros meses y primeros años de vida, será perturbada durante bastante tiempo por las vacunas. Hasta ahora no

NOMBRE MOYEN DES INFECTIONS EN RELATION AVEC LE NOMBRE DE VACCINATIONS EN 2010



RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LES MALADIES GRAVES



Los vacunados llevan más a menudo gafas, sufren más a menudo síndrome de déficit de atención y deben seguir terapia de la palabra, tres veces más a menudo en un logopeda... Si los niños vacunados tienen más frecuentemente alergias y déficit en el desarrollo del cerebro, al menos ¿estarán más protegidos ante las enfermedades infecciosas y gracias a ello tendrán mejor salud? Visiblemente no. **La receptividad a las enfermedades infecciosas aumenta a causa de las vacunas**, y esto independientemente del hecho de que se trate del aparato digestivo o de simples resfriados.

Los datos informáticos indicaban qué vacunas había recibido el niño y la cantidad exacta de dosis administradas. Esto permitía un análisis más preciso refiriendo una posible relación entre el número de dosis vacunales administradas y el número de infecciones durante el último año. A mayor número de vacunas recibidas, mayor receptividad a las enfermedades. ¡Desde el punto de vista de la industria farmacéutica esto es un efecto secundario a las vacunas del todo conveniente! Creando así, fácilmente, nuevos mercados para los medicamentos que tratan las infecciones. Podemos explicar este efecto por el stress causado al sistema inmunitario por las vacunas y la receptividad a las enfermedades que provocan.

Los niños vacunados también son más a menudo afectados por serias infecciones como las neumonías y otitis en el oído medio. El 7,75% de niños no

vacunados han tenido ya una neumonía contra el 11,07% de los niños vacunados. El 39,62% de los niños no vacunados sufren, al menos una vez, en algún momento una dolorosa otitis del oído medio contra el 53,46% de los niños vacunados.

Más del 5% de los niños vacunados tienen un diagnóstico de **escoliosis**. Se trata de una deformación o desviación de la columna vertebral. ¿Os preguntaría ahora, lo que esto tiene que ver con las vacunas? Las enfermedades nerviosas también, cuestionadas en casi todas las notas de vacunas, pueden provocar una escoliosis. Los músculos a lo largo de la columna vertebral están, por decirlo de alguna manera, mal programados, por lo que resultan tensiones musculares anormales y persistentes que deforman la columna vertebral. En el grupo de niños no vacunados no hemos encontrado casos de escoliosis.

Es perturbador, el hecho de que esta relación de causalidad no sea conocida hasta el momento y por tanto no sea objeto de investigación. Desde el punto de vista estadístico, existe una importancia tal que se ha calificado como "altamente significativo".

Más del 5% de los niños vacunados sufren una deformación de la columna vertebral, en los no vacunados ningún caso. Por otra parte, los niños y adolescentes vacunados tienen un riesgo bastante mayor de contraer **una neumonía o una otitis del oído medio**.

En las enfermedades virales, como la varicela y las enfermedades bacteria-

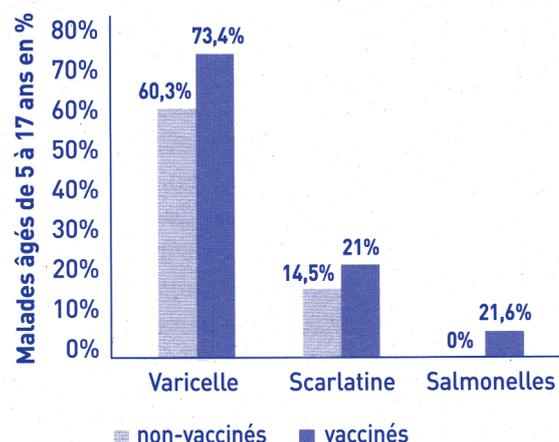
nas como la escarlatina o la diarrea por salmonellas, podemos demostrar que los niños no vacunados son mucho más resistentes. Se vacuna desde hace poco contra la varicela, pero no sería más correcto decir ¿"para"? Los niños vacunados están mucho más aferrados a las enfermedades infecciosas, como por ejemplo la varicela, escarlatina, diarrea por salmonellas ya que el sistema inmunitario está debilitado a causa de las vacunaciones.

Los padres observadores y experimentados así como los terapeutas observan estas relaciones de causalidad desde hace décadas. No es de extrañar que en las familias numerosas se vacune cada vez menos. Los niños no vacunados tienen como media, y según su grupo de edad, hasta un tercio más de hermanos y hermanas.

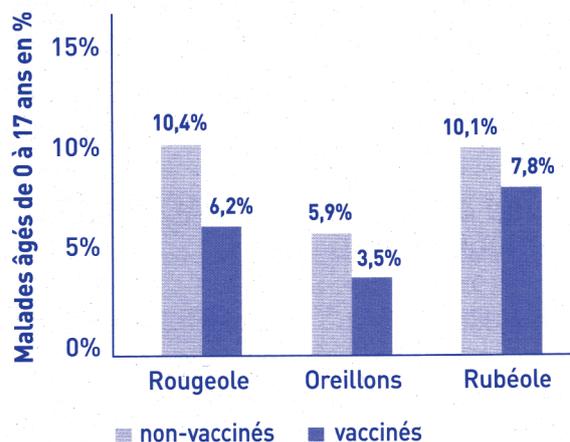
Es más fácil para las madres cultas comprender la información referente al tema de las vacunas ya que ésta está redactada en un lenguaje especializado y difícil. A mayor nivel de estudios de las madres, menos se vacuna. Evidentemente, no considero a las madres de nivel escolar inferior como menos responsables. Lamento que haya tan poca información crítica acerca de las vacunas al alcance de cualquiera. El nivel de estudios de los padres parece no tener ninguna influencia sobre la decisión de vacunar.

Desgraciadamente puedo confirmar esto con más de un centenar de conferencias que he dado durante los últimos 14 años. Solamente una fracción de los

RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LES MALADIES INFECTIEUSES PAR VIRUS OU BACTÉRIES



RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LA PROTECTION VACCINALE



auditores son padres. Desearía, de todo corazón, que la decisión de vacunar sea tomada por los dos padres y que en un futuro, cada vez más padres se ocupen de este menester.

¿QUE HA OCURRIDO CON LA PROTECCIÓN RELATIVA A LAS VACUNAS?

Gracias a los análisis de los datos informáticos recogidos en el estudio KIGGS, se ha comprobado que los niños no vacunados están bastante más saludables y son más resistentes. ¿Qué ocurre con la pretendida protección vacunal? ¿Los niños vacunados están al menos protegidos de las enfermedades para las cuáles se les vacuna con un riesgo elevado de efectos secundarios? Sí, existe aparentemente cierta protección contra las enfermedades respectivas. De todas formas, es difícil decir si esta protección es real. En efecto, un médico tiende, cuando un niño vacunado coge un sarampión, a atribuir el exantema (erupción cutánea) a otra causa y si no lo está dará un falso diagnóstico de sarampión. Todo ello falsea las estadísticas. Si hacemos una abstracción de estos pretextos, nos damos cuenta que la protección es en realidad mucho peor. Partamos, por tanto del principio que nos proporcionan los datos en este dominio de indicaciones fiables.

Constatamos que alrededor del 10% de niños no vacunados contra el sarampión lo contraen en contacto con otros niños vacunados, el 6% de los vacunados lo cogen de todas formas. Para las paperas y la rubeola se observan efectos parecidos. En consecuencia, estas vacunaciones producen, según las estadísticas, una protección de alrededor del 40%. En nuestro estudio, entre los niños vacunados contra el sarampión que padecieron la enfermedad, había 63 que habían recibido tres vacunas o más contra el sarampión. Según las declaraciones de los fabricantes y de las autoridades sanitarias, las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubeola procuran una protección casi perfecta contra esas enfermedades.

Estas afirmaciones están en contradicción con la mala protección que

deja aparecer nuestro estudio. En Alemania, cuando se sospecha de un caso de sarampión, los niños no vacunados son excluidos de la escuela ya que son considerados contagiosos y que por este hecho representan un peligro para sus compañeros. Es decir ¡hasta qué punto son violados los derechos del hombre así como el principio de igualdad! Esta actitud arbitraria e injusta es, desde un punto de vista jurídico, extremadamente problemática.

CONCLUSIÓN

Otros factores que influyen la salud de los niños y adolescentes no han sido recogidos en este estudio. Los padres, con ansiedad, vacunan más a sus hijos y lo más pronto posible, además, van más a menudo al médico. Si tenemos en cuenta todos estos factores, esta ansiedad hace a los niños particularmente receptivos a las enfermedades. Podemos suponer entonces que con una peor salud, puedan ser, en parte, tenidas en cuenta tales influencias. El miedo sin embargo, y no sólo en los padres, es el peor consejero imaginable y constituye una mala base como punto de partida para criar unos niños emancipados y resistentes bajo cualquier punto de vista. Los padres que atormentan a sus hijos con vacunas y otros actos médicos dictados por la medicina oficial deberían cuestionar su actitud ante la vida y buscar ayuda para superar su ansiedad, en vez de caer en la trampa del marketing de la industria farmacéutica basado en el miedo. Como tengo, yo misma, cuatro hijos sé muy bien cómo es de fácil meter miedo a los padres mediante manipulaciones constantes y sutiles. Contra esto, solamente la información y una buena cantidad de humor podrán ponerle remedio. Imaginemos que cada vez menos personas se vacunasen, ellos y sus hijos, y no pase nada, o por el contrario, es decir, ¡que seamos cada vez más sanos y vigorosos! Desde el punto de vista de la industria farmacéutica y de los servicios públicos así como de los policiales que ella controla, sería ¡una catástrofe! El balance de mis conclusiones en este estudio es impresionante.

Los niños no vacunados son más saludables que los vacunados. Lo atestiguan las pruebas extraídas de los datos informáticos del informe KIGGS, así como las explicaciones lógicas basadas en los efectos de los aditivos.

La difamación sobre los niños no vacunados y sobre sus padres debe parar inmediatamente, así como la coacción vacunal, directa o indirecta, como por ejemplo las exclusiones de la escuela a los niños no vacunados.

Los padres responsables e informados no vacunan a sus hijos (¡no dejan que se vacune a sus hijos)!

“En 2010, he celebrado mis 50 años y soy feliz de haber vivido todas esas experiencias que me han hecho evolucionar. Cuando empecé hace 18 años a interesarme por los problemas de las vacunaciones, solo existían algunos libros sobre el tema y aún menos, personas que osasen criticar abiertamente esta práctica. En 1996, participé en directo en una emisión crítica sobre las vacunas: tras esto me han tachado de detractora, es tanta la necesidad insatisfecha de información comprensible para todo el mundo. En 1997, organicé el primer congreso en un pueblo germanófono y en 1999, el segundo con más de 600 participantes. Entre ese tiempo, los círculos de reflexión acerca del tema se han multiplicado y hay cada vez más publicaciones. Tengo la esperanza de que todo esto permitirá tambalearse a la industria farmacéutica en un futuro próximo.

Otro estudio sobre los niños no vacunados

Estudio del Dr Andreas BACHMAIR homeópata

Un estudio realizado por un grupo Suizo germánico y del cuál podemos encontrar los datos en internet en inglés y en alemán (www.vaccinein-jury.info/vaccinations-in-general/health-unvaccinated-children.html) recoge las conclusiones de la encuesta realizada por Angelika KÖGEL. El trabajo del grupo suizo no está terminado, existe un cuestionario en línea, cada uno lo puede rellenar y enviarlo para engrosar la información recogida.

El estudio, totalmente independiente, hecho a partir de un cuestionario vía internet, en Europa y en los Estados Unidos sobre 9334 participantes de una quincena de países, divididos en varios grupos de edad: 0-2 años (el más importante), 3-4 años y 5-6 años, así como de adolescentes hasta 19 años, lo que hace que los resultados difieran un poco de los de Angélica ya que ella ha analizado el estado de salud de niños de 0 a 17 años. Pero a *grosso modo* encontramos la misma tendencia, particularmente en lo concerniente a las alergias. La prevalencia del asma o de la rinitis alérgica en el estudio suizo en niños no vacunados es del 2,5% frente al 12% de la población general. La misma tendencia para las enfermedades neurológicas, el déficit

de atención y el autismo: el estudio ha destacado una prevalencia del 1 al 2% frente a alrededor de un 8% en la población general. Los resultados obtenidos hasta la fecha señalan que los niños no vacunados están mucho menos enfermos que los vacunados.

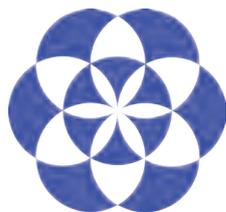
Andreas BACHMAIR concluye que los niños vacunados se ponen de 2 a 5 veces más a menudo enfermos que los no vacunados.

Invitamos al lector a mirar los gráficos en la web de “vaccineinjury”.

Estos resultados no tienen nada de sorprendente: es evidente que las vacunaciones agitan desde las primeras semanas de vida todo el potencial de salud de los niños. ¿Qué hay más dañino para el organismo que sus solicitudes antigénicas intempestivas, cuando el niño intenta instalar a su ritmo, su identidad física y

mental? Si un poco por todas partes, ven la luz estudios de este tipo, es el momento de denunciar firmemente los daños vacunales. Los niños vacunados- niños mártires, víctimas de una gigantesca experimentación- no pueden disimular sus patologías y los niños no vacunados ostentan una excelente salud: ¿que pueden responder a esto los partidarios de las vacunaciones? No podemos pasar más las mentiras, están obligados a reconocer la realidad de los hechos. ■

Symptômes	Vaccinés (226)	Non-vaccinés (269)
Asthme	34 (15%)	8 (3%)
Eczéma	63 (27,88%)	34 (13%)
Otite chronique	56 (24,78%)	16 (5,95%)
Angines à répétition	26 (11,50%)	3 (1,12%)
Apnée, mort subite du nourrisson	14 (6,19%)	4 (1,49%)
Hyperactivité	13 (5,75%)	4 (1,49%)
Ablation des amygdales	12 (5,31%)	0
Epilepsie	4 (1,77%)	0
Retard de développement	6 (2,65%)	4 (1,49%)
Diabolo	14 (6,19%)	3 (1,12%)
Diabète	0	0



Vacuna del Papiloma Humano

Análisis sobre una decisión política en Salud Pública

Autora: Rosa Chacón Pena

Elaboración: Mayo 2009.

Trabajo presentado en el postgrado *Conflicto y Violencia Social*.

EUI. Sant Joan de Deu. Curso 2008-2009.

Contacto: administracion@integralcentremedic.com

INTRODUCCIÓN

En octubre de 2008, el Equipo Directivo de las Escuelas Públicas de Primaria en Cataluña informaba a las familias, a través de un comunicado, de cuales serían las actividades en materia de salud y prevención programadas por el Institut Municipal de Salut Pública durante el curso 2008-2009 y cito textualmente:

“A 1r. la prova de la tuberculina, a 6è vacunació de l'hepatitis A+B, el tètanus, la diftèria i la varicel·la”.

Y como novedad, también para éste último grupo, se incluía la vacuna contra el virus de, cito textualmente, “del papil·loma humà”.

Tras la lectura de todo este fajo informativo, ya que también habían incluido el informe de valoración de los menús escolares, hizo que me preguntara sobre cuestiones como:

- Que las actividades preventivas consisten siempre e invariablemente, en la vacunación para prevenir ciertas enfermedades.
- Estas actividades nunca vienen acompañadas de un Programa Educativo que enseñe hábitos de vida sana o métodos para detectar cuales son los factores de riesgo para prevenir estas y otras enfermedades. Y lo que es más apremiante para prescindir, en la medida de lo posible, de la medicalización que puede comportar efectos no deseados.
- La razón por la cual la vacunación se realiza en las escuelas. Se trata de una práctica médica más que educativa,

¿es la escuela el mejor escenario donde niños/as deben ser vacunados?, ¿Cuál es la finalidad? Y mi duda se hizo más general ¿Cuál es el concepto actual que tiene la Administración de la Salud y la Enfermedad?

Como la Generalitat de Cataluña había decidido introducir en el calendario oficial de 2008-2009 la vacuna contra el virus del papiloma (VPH) a todas las niñas de sexto curso, decidí iniciar un seguimiento de todo el proceso.

La vacuna llegaba precedida de un duro debate en el seno de la comunidad científica. Por un lado, profesionales de la salud que respaldaban la implementación de la misma y de otro, prestigiosos profesionales sanitarios y sociedades científicas que cuestionaban su eficacia y habían decidido firmar una petición de moratoria en su aplicación.

A causa de la controversia que se había generado alrededor de la misma, la Generalitat de Cataluña inició una hábil Campaña de Comunicación con el fin de conseguir una amplia cobertura de la vacuna y así garantizar el éxito de la medida. Hay que recordar que en Cataluña las vacunas no son obligatorias por lo que su inoculación tiene que ser autorizada por el padre, madre o tutor.

La circunstancia de que el Sistema Nacional de Salud (SNS) decidiera financiar el elevadísimo coste de la vacunación sistemática de niñas sanas de once años para prevenir una enfermedad que, por su baja incidencia en España, no supone un problema grave de salud. Más

aún, para el cual ya se dispone de un método de detección precoz y tratamiento, hace dudar de la finalidad de la misma, ¿Las decisiones políticas de las Administraciones son una respuesta coherente a la demanda social?, ¿Están éstas avaladas por el rigor científico indispensable para prevenir un posible, que no probable, cáncer de cérvix y de cuyos resultados de efectividad o no, sólo se podrán comprobar dentro de unas décadas?

¿Qué función cumple la Salud Pública en una sociedad donde las decisiones políticas en el ámbito de la salud no están conciliadas por los científicos? ¿Cuál es el proceso que decide las prioridades en la esfera de la salud pública?

Para seguir buscando respuestas, decidí investigar sobre los siguientes hechos:

- El conflicto “científico” que existe entre los integrantes de diversas comunidades científicas en lo que hace referencia al conocimiento del virus del papiloma humano, al cáncer de cuello uterino y a la comercialización de las vacunas, que les ha llevado a oponerse a la decisión de incluirla en el calendario oficial.
- La comercialización de las vacunas y las grandes campañas de marketing en el ámbito privado
- El proceso de implementación de la vacuna en el calendario oficial del SNS y su innegable incidencia política
- Los resultados del debate organizado en Cataluña por el “Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya” (órgano asesor del gobierno catalán)

DIVERGENCIA “CIENTÍFICA” ENTRE LAS DIFERENTES COMUNIDADES

El motivo del desacuerdo: El saber científico – El saber limitado.

Es importante citar lo que sabemos sobre el virus del papiloma humano, su relación con el cáncer de cérvix y las dos vacunas que se comercializan. Conocimientos a los que se puede acceder a través de la página web del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2083/doc26142.html

Sobre el virus del papiloma humano:

- Es un virus muy extendido del que se conocen al menos 100 cepas.
- Unas 40 cepas de este virus conviven en las mucosas genitales y otros lugares del cuerpo, tanto de hombres como mujeres, y se transmite por contacto durante las relaciones sexuales (no por intercambio de fluidos), pudiendo infectar el área genital. El uso de preservativo puede disminuir el contagio, pero no elimina el riesgo. Aproximadamente 15 de estas cepas de transmisión sexual tienen capacidad oncogénica, pudiendo provocar displasia, carcinoma in situ y cáncer de cuello de útero.
- La mayoría de las personas que se infectan no presentan síntomas y el propio sistema inmunitario permite que el 70% de las infecciones remitan el primer año y hasta el 90% entre el segundo y tercer año, creando una inmunización natural. No existe tratamiento que elimine el virus.

Sobre el cáncer de cérvix o cuello de útero:

Sólo las mujeres con una infección persistente, durante décadas, de alguna de las cepas de riesgo tienen posibilidades de presentar cáncer de cérvix.

Aunque el virus es condición necesaria, no es suficiente para el desarrollo del cáncer.

- En el hombre, el VPH también puede producir cáncer pero la incidencia no es significativa.
- La incidencia del cáncer de cérvix en España es de las más bajas del mundo. Fallecen unas 600 mujeres al año (2%

de todas las muertes causadas por cáncer femenino y el 0,3% del total de las muertes entre las mujeres).

- La evolución desde la infección de VPH hasta desarrollar cáncer de cérvix es lenta. 10 años para producir lesiones cancerosas y otros 10 para carcinoma in situ. Las modificaciones celulares pueden ser detectadas en los diversos estadios mediante la citología y pueden ser tratadas antes de evolucionar a cáncer. En el 80% de los casos de muerte por cáncer de cérvix en España, las mujeres no habían participado en un programa de cribado y no habían accedido jamás a una citología.

Sobre las vacunas existentes:

- Las vacunas que se comercializan son Cervarix® de los Laborat. GlaxoSmithKline y Gardasil®, distribuida por Sanofi-Pasteur-MDS (Laboratorios Merck en EEUU).
- La primera es bivalente, es decir, previene de la infección de 2 de los tipos oncogénicos, el 16 y 18. Mientras que la segunda, es tetravalente. Además de prevenir del 16 y el 18 como la primera, lo hace de dos tipos más el 6 y 11, causantes de verrugas genitales.
- Son vacunas profilácticas, no terapéuticas. Lo que quiere decir que previenen la infección, no la curan. Y para que sean efectivas, se deben inocular antes de haber estado en contacto con el virus.
- Las dos vacunas disponibles han sido autorizadas por las Agencias Reguladoras de Medicamentos EMEA (European Medicines Agencies) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ambas evalúan y controlan la seguridad de los medicamentos destinados al consumo humano y animal.
- Las vacunas no evitan la necesidad de continuar con la prevención secundaria (citologías) ya que no previenen de todas las cepas de VPH oncogénicas.

La controversia entre los expertos surge precisamente de lo que aún se desconoce del virus, del cáncer y de las vacunas. La limitación del conocimiento en este caso no hace referencia al saber científico,

sino a las hipótesis de trabajo en las cuales deben fundamentarse los resultados. Según las propias características del virus, éste requiere de décadas de infección persistente para degenerar en cáncer. Es por ello que, una vez encontrada la vacuna, la han validado a través de hipótesis extrapoladas de efectividad, seguridad y durabilidad. Una decisión que ha confrontando a científicos y ha puesto en cuestionamiento la “evidencia científica”.

Lo que no se sabe a “ciencia cierta” sobre el Virus, el cáncer y la vacuna:

- No se sabe porqué algunas infecciones son persistentes y cancerígenas (al cabo de 20-30 años provocan cáncer de cuello de útero).
- El VPH es causa necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de cáncer. No se estudian los factores que lo acompañan.
- No se conoce la prevalencia de los serotipos en España.
- La eficacia de la vacuna sólo está demostrada con resultados intermedios, no finales.
- Se ignora si deberán usarse dosis de recuerdo.
- No hay todavía evidencia científica de reducción del cáncer invasivo, habrá que esperar décadas para la comprobación y ésta dependerá directamente de la duración inmunitaria de la vacuna.
- Se desconoce el mínimo de valor de los anticuerpos requerido para obtener protección.
- Falta información sobre la inmunogenicidad (protección) cruzada con otros tipos de VPH.
- No se conoce el impacto de la vacuna en la historia natural de la infección: Es posible que la inmunidad contra los virus 16 y 18 ofrezca la oportunidad a otros tipos de virus a ocupar el nicho ecológico.
- En niñas de 9 hasta 14 años no hay ensayos.
- No hay ensayos en países con mayor prevalencia, como África.
- Se ignora si la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), la desnutrición, etc. modifica la eficacia.

- Se desconoce el impacto de la vacuna en los programas de cribado.
- Se ignora si la vacunación masiva perjudicará a los patrones de conducta en sexualidad, ya que podría conferir una falsa idea de seguridad.
- No está resuelta la financiación en los países que más necesitan la vacuna.
- No se conocen los efectos adversos en la aplicación generalizada de la vacuna. Los casos de efectos adversos reportados por los laboratorios, durante los ensayos clínicos de la vacuna, a la Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) fueron frecuentes. Aunque la mayoría fueron leves, se han asociado algunos casos de Guillain Barré (trastorno neurológico). www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm

Para las comunidades promotoras de la vacunación los conocimientos disponibles parecen suficientes para justificar el coste/efectividad, mientras que las no alentadoras argumentan que los conocimientos son escasos y no justificarían el elevado coste/efectividad/riesgo.

Las comunidades científicas a favor de la implementación de la vacuna en el calendario oficial y las sociedades científicas que firman la petición de la moratoria. En enero de 2007 aprobaron y firmaron el "Documento de Consenso Vacunas profilácticas frente al VHP" a favor de la vacunación universal de niñas entre los 9 y 14 años las siguientes sociedades Científicas:

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- Sociedad Española de Patología Cervical y Colposcopia.
- Sociedad Española de Citología.
- Sociedad Española de Oncología Médica.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva; Salud Pública e Higiene.
- Asociación Española de Vacunología
- Sociedad Española de Pediatría.
- Asociación Española Contra el Cáncer.

Los argumentos que fundamentan a la incorporación de la vacuna en el calendario oficial del Sistema Nacional de Salud son los siguientes:

- A cada población donde se ha incorporado una vacuna con criterios de

seguridad y eficacia previamente evaluadas, se ha podido demostrar que su aplicación universal ha reducido la incidencia de las enfermedades asociadas, y, por tanto, la erradicación del cáncer de cuello uterino asociado al VPH se resolverá sólo con la inoculación universal de la vacuna.

- Las vacunas que se comercializan evitarían el 70% de los cánceres de cérvix y existe la posibilidad de protección cruzada contra algunos tipos de VPH oncogénicos relacionados con los vacunales.
- La duración de la protección está garantizada en seis años (tiempo en el existe un seguimiento de los estudios efectuados hasta la fecha), pero por las características inmugénicas de la vacuna se piensa que será muy duradera, sin ser necesaria la dosis de recuerdo.
- Las vacunas disponibles son seguras. Han estado autorizadas por las agencias reguladoras (EMA y AEMPS). Las reacciones observadas son equiparables a otras vacunas y con frecuencias son reacciones locales leves.
- Siendo España uno de los países con menor incidencia de cáncer, no hay que olvidar que el cambio de actitud en el comportamiento sexual de las nuevas generaciones puede augurar un aumento de incidencia.
- Aunque el acceso a las citologías está garantizado a todas las mujeres, la realidad indica que hay una desigualdad en relación a la edad y al nivel socioeconómico de las mujeres, con un exceso de algunos grupos más privilegiados e insuficiente en los menos favorecidos. La vacunación sistemática puede conseguir coberturas muy elevadas en todas las clases sociales.
- Las políticas en Salud Pública tienen que ser ejercidas desde una perspectiva de equidad. El financiamiento de las vacunas de coste elevado es prioritario para favorecer su accesibilidad a la población más desfavorecida. http://semg.es/doc/documentos_SEMG/consenso_VPH.pdf

Al mismo tiempo, otras Comunidades Científicas promovían un documento

para la petición de la moratoria de la vacunación (www.caps@pangea.org). Se recogieron más de 8.000 firmas provenientes de expertos, sociedades y profesionales de gran prestigio en el ámbito científico, entre ellos:

- Sociedad Española de Epidemiología.
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.
- Centro de Análisis y Programas Sanitarios.
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.
- Cátedras de diferentes Universidades Estatales.

Para los que piden una moratoria en la inclusión de la vacuna al SNS, son importantes los siguientes puntos:

- No existe una situación de epidemia que justifique una prioridad de inversión presupuestaria sanitaria comprometiendo la sostenibilidad financiera del sistema de servicios de salud (un cáncer evitado dentro de 30 años habrá costado ocho millones de euros).
- Las cifras que se dan a conocer de incidencia de los tipos de virus vacunales con relación al cáncer, el 16 y 18, son estadísticas mundiales. Los escasos estudios realizados, a nivel comunitario, no coinciden con los aportados, alrededor de un 70%, reduciéndolo a un 28,5% (Identification of vaccine human papillomavirus genotypes in squamous intraepithelial lesions (CIN2-3). Gynecol Oncol, 2008, oct, volumen 111).
- No se han acabado los estudios necesarios como para afirmar la efectividad real de la vacuna. La investigación etiológica no es suficiente.
- No han finalizado los plazos necesarios para descartar efectos no deseables en la salud de las mujeres a medio o largo plazo.
- Se han planteado objeciones razonables relacionadas con la duración de inmunogenicidad. Todavía no se sabe si serán necesarias dosis de recuerdo o no.
- No se conoce el comportamiento de los serotipos no incluidos en la vacu-

na, que quizás ocupen el nicho ecológico de los ahora incluidos.

- La falsa idea de seguridad puede provocar conductas descuidadas en la prevención de enfermedades contagiosas.
- La industria farmacéutica y, especialmente las compañías promotoras, poseen una larga experiencia en el desarrollo de estrategias de captación y creación de un clima de opinión favorable, exagerando los riesgos con el fin de convencernos, primero de que tenemos un problema y segundo de que ellos tienen la solución.

La petición que los firmantes hacen llegar al máximo responsable del Ministerio de Sanidad:

“Por ello, solicitamos: Abrir un periodo de reflexión, de seguimiento de los efectos de la vacuna en poblaciones reales y de realización de estudios para conocer el coste-efectividad a medida que haya nuevos datos. Todo ello permitirá solventar las dudas razonables que existen sobre la idoneidad de este programa de vacunación para España”. www.caps.pangea.org/declaración

Leyendo la petición parece que la confrontación entre ambas posturas se originó por un desacuerdo en los protocolos de verificación que la ciencia empírica precisa. Pero, ¿Tiene el ser humano la suficiente experiencia como para prever las consecuencias de sus intervenciones?. En el caso de un cáncer, ¿Hay que actuar con celeridad para ganarle la carrera a un cáncer de evolución lenta? o por el contrario.

¿Debemos esperar justamente por su lenta evolución?

LA COMERCIALIZACIÓN DE LA VACUNA Y LA CAMPAÑA DE MARKETING EN EL ÁMBITO PRIVADO

Tras la autorización para la comercialización en España de las vacunas contra el virus del papiloma humano en 2007, la Campaña de Comunicación en lo referente al virus, el cáncer de cérvix y la vacuna ha sido organizada tanto por las empresas farmacéuticas que la comercializan, Sanofi-Pasteur-MDS (Merck en EEUU) y GlaxoSmithKline como por las

entidades científicas promotoras de la vacuna. Se ha proporcionado gran cantidad de información al personal médico como a la población en general, a través de publicaciones gratuitas, foros de profesionales, monográficos y otros soportes especializados con el propósito de difundir el mensaje adecuado.

En España, la regulación de la publicidad de medicamentos prohíbe, explí-

Se llamó “El principio del fin” y el plan de comunicación incluía televisión, marketing directo y acciones online. Sin olvidar la organización de un evento de gran magnitud como fue la construcción de un monumento en el Parque del Turia en Valencia. Incluso, interactuaban con el público de la calle ya que 25.000 personas podían firmar en él a través del sitio web que se creó para la ocasión.



citamente, divulgar aquéllos que requieren prescripción médica.

En una Mesa Redonda organizada en el IES Montserrat, la Dra. Carmen Cabezas, Subdirectora General de Promoción de Salud del Departament de Salut, manifestaba que tuvieron que “corregir” algunos mensajes que las empresas farmacéuticas implicadas querían transmitir a través de sus campañas de publicidad. Incluso, la Associació de Dones per la Salut de Les Illes Balears (ADBIS) interpuso una querrela al laboratorio Sanofi-Pasteur-MDS acusándole de lanzar una publicidad engañosa y falsedad de información que incurriría en un delito contra los derechos de los consumidores.

Sin embargo, en la primavera de 2008 tuvo lugar una gran operación de marketing destinada al público en general. La agencia de comunicación Shackleton Group fue la escogida (www.shackletongroup.com) para organizar una de las más gigantescas campañas de publicidad que se han realizado en España.

www.formapartedelahisporia.org

Por esta campaña, la agencia Shackleton fue premiada con 6 galardones.

Los objetivos de la campaña eran claros y aparecen en su web:

“que permaneciera para siempre” (...).“Una forma inédita de dar a conocer un hecho histórico”. “Una noticia más viral que el propio virus”.

El mensaje utilizado:

“El cáncer de cuello de útero mata en España a 2 mujeres al día (más de 700 al año). Es el más frecuente después del de mama y casi nadie lo sabe. Desde hace solo unos meses, al fin hay vacunas para prevenirlo”.

Es un mensaje que se diferencia del formulado por el colectivo científico ya que carece de la concreción ineludible en el ámbito de la salud. Se utilizan modernas técnicas de marketing para impactar al “consumidor”, multiplicar la conmoción (campañas virales) y asegurar la máxima cobertura. El consumidor se queda paralizado porque han actuado sobre su percepción de la realidad y

sobre sus emociones.

Analizando en profundidad alguna de las palabras utilizadas tenemos:

La utilización de la palabra cáncer como un agente externo que mata se dirige directamente al fantasma colectivo del "otro" malvado a eliminar ya que puedes ser atacado de forma inesperada y, ante la debilidad del "sujeto" impotente, sólo existe la protección de un arma externa (la vacuna), creando así la "necesidad" de poseerla para una protección inmediata.

En los discursos científicos también nos hablan de mujeres que mueren...

La afirmación de que es el cáncer más frecuente después del de mama, no es compartida por todas las entidades científicas porque en esta afirmación estadística están contabilizadas también las lesiones consideradas "precancerosas", es decir, en las que el cáncer no se ha desarrollado. A pesar de que si es cierto que estas lesiones son intervenidas para eliminarlas.

En mortalidad, según los últimos datos (2005) del Centro Nacional de Epidemiología, el cáncer de cérvix en España se sitúa en el puesto nº 15, después del cáncer de mama, colon, recto, estómago, bronquios, pulmones...

No se puede asegurar de la existencia de vacunas que previenen el cáncer, es de una corrección imprudente ya que éstas previenen del virus del papiloma humano.

Las vacunas han sido comercializadas sin completar las fases de estudio (se encuentra en fase III) y sólo se dispondrá de información sobre su efecto protector en las décadas siguientes. Además, las vacunas sólo previenen de dos (16 y 18) de las dieciocho cepas del virus con potencial oncogénico (26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 y 82), por lo que no pueden prevenir "el cáncer de cérvix".

La frase "desde hace sólo unos meses, al fin hay vacunas para prevenirlo", transmite la falsa idea de que anteriormente no existía nada que se pudiera hacer.

No sólo no es verdad, sino que se de-

berá seguir haciendo con el uso de preservativo y el cribado citológico.

El 80% de las mujeres muertas por cáncer de cérvix no se habían realizado ninguna citología como prevención. Sería conveniente informar de ello para no crear una falsa idea de protección a través de la vacuna.

Esta campaña, aunque pareciera organizada por la industria farmacéutica, fue promovida por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Patología Cervical y Colposcopia (SEPCC), la Asociación de Microbiología y Salud (AMYS) y la Sociedad de Citología (CEC).

Hasta el momento se desconocen los detalles de su financiación.

El presupuesto de la construcción del monumento en Valencia fue sufragado por las Sociedades convocantes (las antes mencionadas) que organizaron un concurso abierto a todos los Ayuntamientos de España con el fin de escoger el emplazamiento adecuado.

La ciudad de Valencia fue la ganadora y su consistorio financió el transporte de las columnas desde Madrid, el jardi-

namiento de los 30m2 que ocupa el monumento, así como los costes y tramitación de las licencias pertinentes.

En las Estrategias de Mercado existen técnicas de ventas que reciben el nombre de push y pull.

Push (empujar) es una estrategia dirigida a incentivar a los distribuidores del producto para que promocionen la compra del producto por parte del cliente final.

Conocidos son los visitantes médicos, quienes explican y promocionan los productos farmacéuticos a otros "intermediarios", en este caso, los/as médicos/as prescriptores del medicamento en cuestión.

Sin embargo, en esta ocasión, se trataría más bien del método Pull (tirar). Basado en conseguir, a través de campañas publicitarias, que sea el cliente quien cree la demanda del producto. Quizás cabe matizar que se trataría de que el cliente (mujer) se beneficiará de mayor salud para el futuro. Eso sí, a través de la compra del producto.

El proceso político decisorio para la implementación de la vacuna del VPH en el calendario oficial.

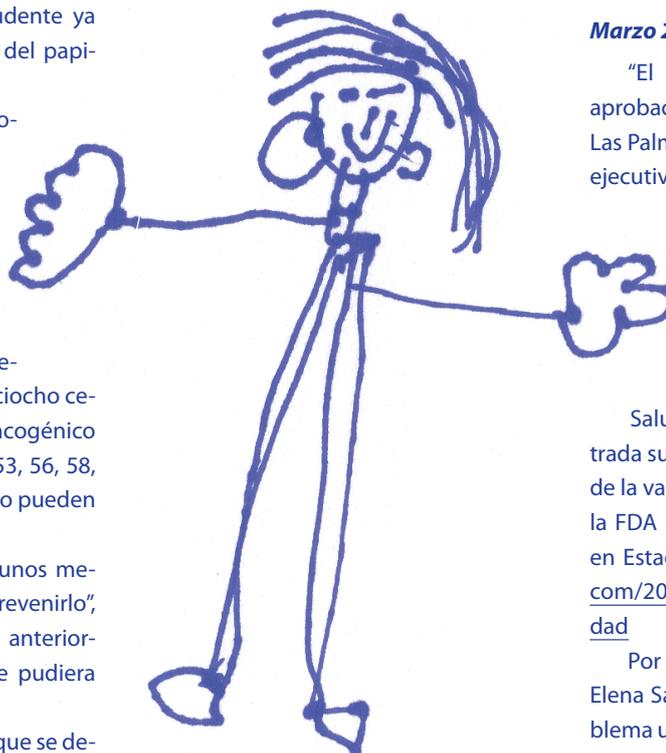
CRONOLOGÍA DE LA VACUNA EN ESPAÑA HASTA SU INCLUSIÓN EN EL SNS

Marzo 2007:

"El PP reclamaba celeridad en la aprobación de la vacuna del VPH. En Las Palmas de Gran Canaria, la secretaria ejecutiva de Política Social y Bienestar del Partido Popular, Ana Pastor insistió en incluir la vacuna contra el VPH, responsable del cáncer de cuello de útero, entre las prestaciones del Sistema Nacional de

Salud, una vez que ha sido demostrada su efectividad. La comercialización de la vacuna ya había sido aprobada por la FDA (Food and Drug Administration) en Estados Unidos". www.diariomedico.com/2007/03/15/area-profesional/sanidad

Por su parte, la Ministra de Sanidad Elena Salgado declaraba: "No es un problema urgente (...). España es uno de los



países con menor incidencia de este tipo de cáncer (...). Tenemos pocos casos y se suelen detectar de manera temprana por los que los porcentajes de curación son muy altos (...). La efectividad real de la vacuna sólo se conocerá dentro de 35 años". www.elmundo.es 14/03/2007

Abril 2007:

(...) "La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que protege frente al cáncer de cuello de útero será incluida en la cartera de servicios de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid en la próxima legislatura, de forma que será totalmente gratuita para las pacientes.

Así lo ha anunciado el consejero de Sanidad y Consumo, Manuel Lamela, en la inauguración del I Congreso Internacional de Salud Pública y Gestión Sanitaria, organizado por la Dirección General de Salud Pública y Alimentación:

(...) Es lamentable que España sea el único país de la Unión Europea que aún no cuenta con la autorización para vacunar a las adolescentes con la primera vacuna que se comercializa contra el cáncer". www.doyma.es 13/04/07

Junio 2007:

"La Comisión Mixta Congreso-Senado de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades aprobó una proposición no de Ley por la que se pide al Gobierno que continúe con el procedimiento para la comercialización de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VHP), causante de la práctica totalidad de los casos de cáncer de cuello de útero, para que esté disponible en las farmacias antes de 6 meses (...)

La Ministra de Sanidad, Elena Salgado declara que la vacuna debe pasar aún varios exámenes antes de recibir el visto bueno para su comercialización en España y su inclusión en los calendarios de vacunación (...) Entre estas pruebas a superar, se encuentra la que realiza el Instituto Carlos III sobre las resistencias futuras que generaría la vacuna." (doyma.es 27/06/2007)

Julio 2007:

El científico Bernat Soria reemplaza al

Elena Salgado al frente del Ministerio de Sanidad, según ha anunciado el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero.

(...) La Patronal de la Industria, expresó su satisfacción por el perfil científico-investigador del nuevo responsable de Sanidad e interpretó el nombramiento como un claro signo del Gobierno a favor de la investigación biomédica (Correo Farmacéutico del 06/07/2007).

Agosto 2007:

"El Consejo de Ministros ha autorizado hoy la comercialización a partir de septiembre de la vacuna contra el virus del papiloma humano, causante del cáncer de cuello de útero, y propondrá a las comunidades autónomas que sea incluida en el calendario de vacunaciones del Sistema Nacional de Salud". (El País, 24/08/2007).

Octubre 2007:

El 10 de Octubre de 2007 (acuerdo nº 655, acta nº 79): El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Órgano de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades) acuerda incluir la vacuna del papiloma humano en el calendario oficial de vacunas recomendado.

Agosto 2008:

"La vacuna del papiloma llegará a las niñas de toda España este año. La medida evitará 1.000 cánceres anuales y costará 10 millones de euros.(...) Las autonomías tenían plazo hasta 2010 para hacerlo, pero ninguna ha querido esperar. El objetivo es evitar una enfermedad que cada año se diagnostica a unas 2.000 mujeres en España, y que causa unas 600 muertes al año.

(...) Actualmente, hay dos vacunas que se venden en España: las de MSD y GSK.

Ambas cuestan alrededor de los 450 euros, a lo que habría que añadir el precio del personal y material necesario.

Los planes de las comunidades varían, pero todos se dirigen a niñas de entre 11 y 14 años (Madrid va a empezar por las mayores, por ejemplo, y La Rio-

ja quiere llegar a todo el grupo). Como, según el INE, en España hay algo más de 200.000 niñas de cada una de esas edades, eso quiere decir que las comunidades se van a gastar unos 10 millones de euros cada año." (El País, 14/08/2008).

"Sanidad asumió la medida como inevitable (...) La decisión de ofrecer a todas las niñas entre 11 y 14 años la vacuna contra algunos virus del papiloma humano fue adoptada en el primer Consejo Interterritorial que presidió Bernat Soria.

La medida era inevitable. Las comunidades autónomas gobernadas por el PP habían hecho de su inclusión en la oferta pública un caballo de batalla, y Soria quería demostrar desde el principio que tenía otro talante que su antecesora, Elena Salgado.

(...) El clima que había era más bien el de: '¿Cuándo hará los deberes el ministerio para que podamos vacunar?', admitió Soria entonces, como muestra de las presiones que había para que se aprobara el uso de la vacuna. La decisión tenía una ventaja para Sanidad. Como en todas las vacunas, las políticas de Salud Pública tienen un tratamiento especial en la relación entre el ministerio y las comunidades. Aunque se apruebe una prestación nueva, ello no implica que el Gobierno central deba financiarla, afirmó ayer una portavoz de Sanidad. Así que el gasto (más de diez millones al año) corre a cargo de las comunidades.

(...) Curiosamente, una de las personas que más presionó para que la vacuna no se incluyera en el calendario común de momento fue el actual director general de Salud Pública, Ildefonso Hernández. El epidemiólogo, catedrático de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante), y ex presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, formó parte de la plataforma por la demora en la aplicación generalizada de la vacuna firmando la solicitud de la moratoria." (El País, 14/08/2008).

Como se puede comprobar en el transcurso de unos pocos meses, el cambio de enfoque sobre las prioridades públicas, así como el relevo de los responsables del Ministerio de Sanidad parecen influidos por razones que distan

de una lógica racional con un sustento científico.

De hecho, la Ministra, Elena Salgado aludió a unos estudios que se estaban realizando en el Instituto Carlos III para ampliar la información de las vacunas. Estudios que, por otra parte, no han sido publicados y se desconoce si han sido finalizados o precisados por parte del posterior Ministro, Bernat Soria.

EL DEBATE GENERADO EN CATALUÑA

Desde la postura que le caracteriza de diálogo y deliberación, El Comité

Consultiu de Bioètica de Catalunya (órgano asesor del gobierno catalán) consideró oportuno analizar en profundidad la decisión de incorporar la vacuna VPH en el SNS.

Para ello invitó a diversos profesionales, con puntos de vista diferentes, a discutir acerca de la conveniencia de vacunar a las adolescentes amparándose en la salud pública.

El 19 de febrero de 2008, Victoria Camps, Presidenta de este Comité, abrió el debate con esta introducción: “Las medidas de salud pública se diseñan para mejorar la salud de la población, pero en algunos casos pueden llegar a surgir dudas sobre si la medida está justificada o es apropiada.

Para un sector de profesionales el acuerdo producido por el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y Consumo de incluir en el calendario del Sistema Nacional de Salud la vacuna contra el virus del papiloma humano es una de las medidas que plantea estas dudas”.

Victoria Camps decidió encuadrar este debate en el marco del análisis en políticas de salud pública y desde una perspectiva ética: “La priorización de una prestación pública con unos recursos limitados, comporta un análisis profundo sobre evaluación de riesgos, coste-efectividad, coste-oportunidad, es una decisión que no se puede efectuar con prisas, ni por presión social, ya que no se puede olvidar que seleccionar una prestación supone sacrificar otras”.

Y agregaba: “La toma de decisiones en una democracia política (por mayo-

ría) se ve influenciada directamente por el partidismo y se acaba votando con pensamiento electoral, lo que puede comportar vacíos en el contenido cualitativo de los argumentos”.

Camps defendió una democracia deliberativa con la creación de comités, grupos de asesoramiento formados por expertos, personas interesadas en participar redactando conclusiones para, posteriormente, aportar sugerencias a los responsables de tomar la decisión.

El objetivo sería que, antes de decidir sobre cuestiones públicas, las propuestas deberían analizarse según el código deontológico (pensando en lo que debería ser, no en lo que la mayoría hace) e intentar vincular a los sectores independientes en la decisión final.

Las intervenciones manifestaron la clara intención de ir más allá de los argumentos a favor o en contra de la vacuna.

El proceso decisorio, las dudas, los desacuerdos en temas científicos y de perspectiva social o los intereses económicos también fueron protagonistas.

En su exposición, Silvia de Sanjosé, responsable de la Unidad de Infecciones y Cáncer, Programa de Investigación Epidemiológica del Cáncer del Instituto Catalán de Oncología, presentó el trabajo realizado durante 20 años por su equipo de investigación, resumiendo las implicaciones del desarrollo y la implantación de las vacunas VPH en España y lo que ellos consideran es la ética de una vacunación universal.

Por una cuestión ética, Sanjosé defendió la comercialización de una vacuna avalada con estudios puente (sin finalizar). Con los conocimientos científicos actuales y la experiencia con otras vacunas, se puede considerar que el beneficio-riesgo es más que aceptable. Justamente lo contrario, lo no ético, sería esperar el tiempo necesario para evaluar categóricamente el impacto que tendría la vacuna sobre el cáncer ya que, mientras tanto, sigue habiendo mujeres que mueren.

Aseguró que se estaba pugnando por reducir el coste de la vacuna, una prioridad a escala internacional, ya que es cierto que los países más necesitados de ella por su incidencia patológica,

corresponden a los menos favorecidos económicamente.

Sin embargo, también es verdad que la industria farmacéutica, una vez amortizada la inversión de una vacuna, reduce su precio y es adquirida por más países.

Por otro lado, Miquel Porta, médico epidemiólogo, catedrático de Salud Pública del Instituto Municipal de Investigación Médica y de la Universidad Autónoma de Barcelona, criticaba la actuación del Ministerio de Sanidad por descuidar las consideraciones obligatorias que se han de tener en cuenta en los cambios de los programas de vacunación como son: las bases científicas, culturales y éticas, el capital humano, dispositivos, presupuestos, estrategias de persuasión, colaboración del mundo educativo, seguimiento, mecanismos de evaluación.

Argumentó que las prisas en decidir sólo se justifican por las presiones ejercidas por parte de los agentes económicos que condicionan a las democracias a través de las “agendas políticas y mediáticas”.

Criticó la falta de transparencia (declaración de intereses) de las Sociedades Científicas y de sus vínculos con la industria farmacéutica. Así como de la utilización de enfatizados discursos y de estadísticas “no locales” con el objetivo de crear una alarma social que se convierte en demanda social.

Miquel Porta abrió un nuevo debate reflexionando sobre los límites del saber científico y de éste basado en el contexto político-social-comercial actual. Según Porta antes de tomar decisiones en salud pública, sería prudente reflexionar acerca de:

- Los actores y procesos que promueven la medicación de la vida.
- Las dificultades de los directores generales de salud pública para resistir la presión de la industria biomédica.
- Las dificultades de mantener la agenda política (a ser elegido por los ciudadanos).
- La debilidad que tienen los organismos técnicos en las decisiones de la Administración.

– La insuficiencia de recursos humanos dedicados a la salud pública.

Acabó su intervención manifestando su preocupación sobre la finalidad de la salud pública, calificándola como un elemento que se distancia del beneficio colectivo. Invitó a los presentes a participar en un debate mucho más amplio, que analice la actitud de sumisión que poseen algunos sectores de la corporación médica y académica, de la biopolítica y la democracia, la alienación, la salud y la libertad.

Mecanismos que definen el compromiso hacia el resto de los ciudadanos.

La intervención de Antoni Plasència, Director General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya se orientó a aportar luz sobre el proceso de deliberación en las decisiones sobre vacunación universal.

Destacó la complejidad de estos arbitrios ya que su eficacia, de gran coste económico, se ve directamente condicionada por su aplicación mayoritaria a la población.

Por ello, sería justificada su obligatoriedad, pero esta resolución se enfrentaría con la libertad y el derecho individual del ciudadano de “no consentir”.

Es muy difícil encontrar el equilibrio entre libertad individual y bien común. Por lo tanto, la táctica se orienta a reforzar, mantener y ampliar la persuasión mediante diferentes estrategias.

Plasència reconoció que las técnicas de marketing diseñadas por empresas privadas influyen en la demanda social, creando expectativas entre la población y a las que las Administraciones deben responder.

Destacó que, en este caso, algunas Comunidades Autónomas utilizaron a su favor los argumentos de la inclusión de la vacuna en su campaña preelectoral. Esta decisión influyó en el esfuerzo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de mantener una posición unánime ante la decisión, a pesar del debate sobre los pros y contras que se estaba desarrollando simultáneamente en algunas comunidades.

El acuerdo en la necesidad de potenciar iniciativas como ésta y en impulsar

una democracia deliberativa para afrontar situaciones futuras, realizadas antes de la toma de decisión, fueron las conclusiones del encuentro.

Ante el campo de trabajo abierto en este debate, es necesaria la pregunta sobre las funciones que el Sistema de Salud Pública está ejerciendo en las sociedades de bienestar. En ellas, la finalidad de la Medicina ha obrepasado su función tradicional ya que, apoyándose en los grandes avances en tecnología científica, se le exige la perdurabilidad de ese bienestar. No deja de ser paradójico que en los países con menor incidencia de la

que engloba el uso de medidas profilácticas en las relaciones sexuales y la concienciación acerca de la detección precoz (citologías).

Al parecer la medicación evita dar respuestas a los asuntos sobre el sexo, la responsabilidad, los riesgos, la salud o la enfermedad. Según argumentan, lo hacen para prevenir una infección por transmisión sexual, pero evitan cuestionarse si niñas de 11 años ya han recibido la educación afectivo-sexual necesaria para entrar en el mundo de la sexualidad. Primero se vacuna, años más tarde, ya se les explicará las razones de esta



patología sean los primeros en adquirir las vacunas, mientras los más necesitados no puedan adquirirlas.

La vacuna contra el virus del papiloma humano previene de un tipo de virus de infección por transmisión sexual, es decir, que se encuentra contemplado en los programas de prevención de infecciones por vía sexual (ITS).

En Catalunya, el Departament de Salut de la Generalitat posee un programa denominado, “Escola i Salut”. Este programa está promovido por los Departamentos de Educación y Salud y se dirige a la población adolescente de segundo ciclo de E.S.O (catorce y quince años) de los centros públicos y concertados. En él se contemplan diversos apartados. Uno de ellos es la educación afectivo-sexual

decisión.

Tal vez merezca la pena hacerse estas preguntas, ¿La Salud Pública ayuda a la emancipación de las poblaciones? ¿Ayuda a éstas a conocer la raíz social de las enfermedades y de las muertes prematuras? y gracias a esta “toma de conciencia” por parte del colectivo humano, ¿la Salud Pública puede tomar decisiones (personales y colectivas) orientadas a lograr una mayor salud y bienestar colectivos?

Incluso, ¿Es la Salud Pública un mecanismo de control, normativización y sujeción de las poblaciones? , ¿Es posible que su objetivo sea regular los grandes procesos biológicos que afectan a los ciudadanos?. Legitimando la acción de “vigilar lo anormal” y evitando que

los límites y las reglas no se sobrepasen (brotos epidémicos, sobremortalidad, incremento de casos de cáncer, etc.), ¿Estaríamos ante lo que Michel Foucault y otros autores denominaron como Biopolítica?

EL CONCEPTO DE BIOPOLÍTICA Y LA SALUD PÚBLICA COMO SU INSTRUMENTO DE ELLA

Michel Foucault (1926-1984) fue un filósofo francés que acuñó el neologismo “biopolítica” para abordar el estudio de las relaciones entre el poder del estado y la ciudadanía.

En cuanto a la Biopolítica podríamos definirla como: “conjunto de saberes, técnicas y tecnologías que convierten la capacidad biológica de los seres humanos en el medio por el cual el Estado alcanza sus objetivos”.

Es decir, desde el inicio de la Edad Contemporánea el Estado y los elementos económicos que le apoyan -o que le utilizan- se esfuerzan por potenciar las capacidades físicas e intelectuales que consideran valiosas entre las personas, ya que éstas constituyen el instrumento gracias al cual los agentes lograrán sus propósitos.

Desde siempre, todas las clases que han detentado el poder han utilizado las capacidades humanas para lograr sus objetivos. Los Estados pre-industriales gestionaban unas circunstancias que consideraban naturales, como eran el número de habitantes de un territorio y su estado de salud.

En ocasiones, estimulaban la repro-

ducción a través de medidas fiscales o reconociendo la contribución de las familias numerosas al bien de la comunidad.

Los seres humanos estaban entregados a las fuerzas del azar y el medio ambiente, en cambio en la era de la Biopolítica nos encontramos con una biología distinta.

Ésta es disciplinada y está sometida a las capacidades de las autoridades para intervenir a favor o en contra de la expansión de los sujetos. La industria ha dejado de ser la principal fuente de generación de riqueza y trabajo, el control surge de realidades creadas y desarrolladas por los propios Estados.

Los mecanismos de la Salud Pública a través de la Medicina juegan un papel muy importante como elementos de regulación de los procesos vitales de la población (natalidad, mortalidad, fertilidad, etc.) así como de sus conductas y formas de vida.

El control social y el mantenimiento socioeconómico y político se realizan con la colaboración activa de la nueva “bio-ciudadanía”. No hay necesidad de utilizar medidas represivas sobre la población.

Los conceptos “medico-reguladores” ayudarán a neutralizar los brotes desestabilizadores.

Los ciudadanos se ofrecerán voluntariamente a las intervenciones.

Para ellos la salud es un valor supremo, mientras que las medidas estarán envueltas en una supuesta neutralidad científica de preocupación por la salud.

Según Foucault, hay que buscar el origen de esta “medicina social” y del control social del cuerpo en la sucesión y confluencia de tres fenómenos que se producen alrededor del origen del capitalismo: el desarrollo del estado, la urbanización y la necesidad de controlar a las nuevas masas de pobres y obreros urbanos, sin olvidar que hay que asegurar una fuerza laboral sana.

Secuencialmente y de acuerdo con los hechos históricos, la aparición de cada una de ellas –en diferentes países europeos- propició diversas formas de medicina social: La medicina del estado (Alemania), la medicina urbana (Francia) y la medicina de la fuerza laboral (Inglaterra). Ésta última es la forma que dominaría sobre las otras y que sobreviviría el paso de un siglo a otro (del XIX al XX).

La medicina social además, al enfrentarse a nuevos retos, fue un motor importante para el desarrollo de la medicina científica del siglo XIX.

En primer lugar, el Estado (en Alemania), en segundo, la ciudad (en Francia), y por último los pobres y los trabajadores (en Inglaterra) fueron medicados. Los pobres, la plebe, el pueblo, los obreros, no se consideraron como una fuente de peligro para la salud de la población hasta mediados del siglo XIX.

Con la epidemia de cólera de 1832 se materializaron una serie de temores políticos y sanitarios respecto a la población proletaria y plebeya.

Al miedo a las epidemias se sumó la inseguridad, asociada a los grupos de personas atraídos por las posibilidades que ofrecía las grandes urbes. La burguesía, que gobernaba en las ciudades, les etiquetó de peligrosos, degenerados y apartados de las normas (prostitución, homosexualidad, gitanos, judíos, inmigrantes, etc.).

A partir de entonces, se decidió dividir el recinto urbano en sectores de pobres y ricos.

Inglaterra experimentó el desarrollo industrial y, por consiguiente, proletario más rápido e importante de Europa. Apareció entonces una nueva forma de medicina social.

Es esencialmente la “Ley de pobres”, lo que convierte a la medicina inglesa en



Medicina Social ya que las disposiciones de esa ley implicaban un control médico del indigente.

A partir del momento en que el necesitado se beneficia del sistema de asistencia, está obligado a someterse a varios controles médicos.

Se les ofrece la posibilidad de recibir tratamiento gratuito o sin grandes gastos, mientras que los ricos se libran de ser víctimas de fenómenos epidémicos provenientes de la clase pobre.

Del sistema de "asistencia-protección-control" de los desheredados se pasa al control médico de la población mediante el "health service" y los "health offices".

Ambas instituciones comienzan su trayectoria en 1875 y se encargan del control de vacunaciones (obligatorias a toda la población), del registro de epidemias (enfermedades de declaración obligatoria) y la identificación de lugares insalubres (y su oportuna destrucción).

Por esta razón y desde su creación, en la segunda mitad del s. XIX, el control médico inglés incitó una serie de rebeliones populares cuya finalidad era combatir la medicación, reivindicar el derecho a la vida y defender el derecho propio de enfermarse, curarse y morir.

Para Foucault, este modelo de medicina social inglés, caracterizado por el control de la salud y del cuerpo de las clases más necesitadas, fue el que tuvo más futuro, contrariamente a lo que les ocurrió a la medicina urbana y sobre todo a la medicina del estado.

El sistema inglés permitió, por un lado, vincular tres procedimientos: la asistencia médica al pobre, el control de salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública y, de otro, facilitó la coexistencia de tres sistemas médicos superpuestos: una medicina asistencial dedicada a los más pobres, una medicina administrativa encargada de los problemas generales (la vacunación, las epidemias, etc.) y una medicina privada que beneficiaba a quien tenía más medios para pagarla.

Fue también en Inglaterra - en plena guerra mundial (1942)- con el Plan Beveridge que se consolidó un derecho diferente al de la vida, mucho más cuantioso

y complejo: el derecho a la salud.

Las consecuencias que ello significó fueron:

- El Estado se hace cargo de la salud. El derecho del hombre a mantener su cuerpo en buena salud se convierte en el objetivo de la propia acción del Estado. El concepto del individuo en buena salud para el Estado se sustituye por el del Estado para el individuo en buena salud.
- A partir de la segunda mitad del siglo XX ya no se habla de la obligación de la limpieza y la higiene para gozar de buena salud sino del derecho a estar enfermo cuando se desee y necesite. El derecho a interrumpir el trabajo.
- La salud entra en el campo de la macroeconomía. Los déficits debidos a la salud, a la interrupción del trabajo y a la necesidad de cubrir estos riesgos se convierten en un desembolso por su cuantía y se integran en el presupuesto estatal. Una de las funciones de la política presupuestaria en la mayor parte de los países desde comienzos del s. XX era la de asegurar a todas las personas las mismas posibilidades de recibir tratamiento médico y curarse. Se pretendió corregir, en parte, la desigualdad de los ingresos económicos de las diferentes clases.

La salud, la enfermedad y el cuerpo empiezan a tener sus bases de socialización.

La salud se convierte en una verdadera lucha política. A partir del fin de la guerra, ningún partido, ni ninguna campaña política en países desarrollados, olvidó plantear el problema de la salud. Como tampoco, el compromiso del Estado de garantizar y financiar el gasto de los ciudadanos en éste ámbito.

Desde entonces, el cuerpo del individuo se convirtió en uno de los objetivos principales de la intervención del Estado.

Cuando la medicina asumió sus modernas funciones mediante la estatalización, la tecnología médica experimentó un enorme progreso. El descubrimiento de los antibióticos (la posibilidad de luchar eficazmente contra las enfermedades infecciosas) es contemporáneo al nacimiento de los grandes sistemas de

seguros sociales.

El avance tecnológico fue vertiginoso y aconteció en el mismo momento en el que se produjo una gran mutación política, económica, social y jurídica de la medicina.

A partir de entonces, se instituyó la crisis de la medicina moderna.

La manifestación simultánea de dos fenómenos: el importante avance tecnológico, que significó un progreso esencial en la lucha contra las enfermedades, y el nuevo funcionamiento económico y político de la medicina no fraguaron el mejor bienestar sanitario que cabía esperar. Más bien, cimentaron un curioso estancamiento de los posibles beneficios derivados de la medicina y de la salud pública.

En esta línea, Foucault resalta algunos aspectos que ayudan a interpretar la crisis actual de la medicina, así como de las funciones otorgadas a la Salud Pública.

Cabe destacar la atención que efectúa en la separación o distorsión entre la evidencia científica de la medicina y su eficacia en la incidencia en salud. A partir de los comienzos del siglo XX, la medicina puede ser peligrosa. No por lo que desconoce, sino por todo lo que sabe en la medida en que constituye una ciencia. Como él mismo cita:

"(...) el verdadero problema es lo que podría denominarse no la iatrogenia, sino la iatrogenia positiva, los efectos médicamente nocivos debidos, no a errores de diagnóstico (...), sino a la propia acción de la intervención médica en lo que tiene de fundamento racional." (La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación. Cap. 6: La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. 1990, Buenos Aires. Ed. Altamira; p. 47).

Por su eficacia, los instrumentos de que dispone la medicina provocan efectos.

Algunos nocivos y otros quedan fuera de control obligando a la especie humana a entrar en un campo de probabilidades y riesgos cuya dimensión no puede medirse.

Serían de una magnitud tal que, con las técnicas de que dispone actualmente

la medicina, la posibilidad de modificar el armamento genético de las células no sólo afectaría a nivel de individuo o descendencia, sino que abarcaría a toda la especie humana. Luego, todo el fenómeno de la vida se incorporaría en la órbita de la intervención médica. Es lo que Foucault denominó "Biohistoria".

El médico y el biólogo ya no trabajan en el individuo, sino que empiezan a hacerlo en la propia vida.

El no saber ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio saber.

Otro de los conceptos empleados por Foucault es el de la "medicalización indefinida". En el siglo XX la medicina empieza a responder a otro motivo que no es la demanda del enfermo.

Con mucha más frecuencia, la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como ente de autoridad.

La salud y todo lo concerniente a ella, desde el saneamiento del agua, las condiciones de la vivienda hasta la conducta y el comportamiento sexual se han convertido en objeto de intervención médica. Hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones de normalización que van más allá de la existencia de enfermedades y de la demanda del enfermo.

En el s. XX los médicos inventaron una sociedad, ya no de la ley, sino de la norma.

Los que gobiernan en la sociedad ya no son los códigos, sino la perpetua distinción entre lo normal y lo anormal.

Finalmente, otra significación de Foucault a tener en cuenta es "la economía política de la medicina".

Si bien la función de la medicina, en siglos anteriores, tenía una peculiar vinculación directa con la economía, ya que debía proveer a la sociedad de individuos fuertes, capaces de trabajar y de asegurar la constancia de la fuerza laboral, en la actualidad esa conexión se enlaza por otra vía.

Mientras que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros, la medicina puede producir riqueza. La Salud se ha convertido en un objeto de consumo.

Es un producto que puede ser fabri-

cado por unos (la industria farmacéutica) y consumida por otros (los enfermos reales y los potenciales). Ha adquirido importancia económica y se ha introducido en el mercado.

El cuerpo humano se ha quedado doblemente englobado por el mercado: por un lado, como fuerza laboral y de otro, como consumidor de salud.

La salud, concebida como "producto" para ser comprado, se convierte en el potencial más cotizado de esa industria farmacéutica. Y a su lado está la Salud Pública, otro sujeto imponderable para la industria y su mayor cliente potencial.

Así, hay que tener en cuenta los conceptos empleados por Foucault para entender los procesos políticos ejercidos bajo el mecanismo de la Salud Pública:

- La paradoja de que los avances científicos no han mejorado directamente la salud de la población en general.
- Los avances tecnológicos y su posibilidad de cambiar la especie humana sin conocer las consecuencias.
- El poder de la Medicina como agente regulador de la población bajo el disfraz de la normalidad.
- Y la concepción de la salud como objeto de potencialidad económica, sujeta a leyes de mercado.

CONCLUSIONES

Comprobado el procedimiento y de acuerdo con la naturaleza de las políticas en salud pública, éste proceso ha estado marcado por la falta de transparencia sanitaria, social, cultural, clínica, económica y política. El impacto que se podría originar entre la población deterioraría la confianza pública en la credibilidad de las autoridades sanitarias.

Las prisas con la que se ha tomado la decisión de priorizar los recursos económicos de cada comunidad autónoma a través de una vacunación universal, sin el consenso del mundo científico, no se justifica ni por su incidencia patológica en España, ni por tratarse de una enfermedad no "controlable". Se puede llegar a considerar una decisión política más que una decisión sanitaria.

Por otro lado, una vez tomada la decisión de comprar 90.000 dosis que

representan 8,5 millones de presupuestos en Cataluña, la implementación de la vacuna ha estado también acompañada de falta de transparencia.

Hemos de recordar que las vacunas en Cataluña son voluntarias y aunque se vacune en las escuelas, éstas deben ser autorizadas por los tutores legales.

Para que el importe gastado sea eficaz (rentable), la administración debe valerse de campañas de información sobre los pros (beneficios de la vacunación) y los contras (efectos adversos) para convencer a la población a que se someta a la inoculación voluntaria.

Es decir, hacer creer que: "La decisión es "libre", hacer lo mejor para la salud de sus hijas.

En este caso, la controversia ha llegado a padres y madres que no veían con claridad que vacunando hacían el bien a sus hijas o a los laboratorios.

Uno de los organismos contrarios a la vacunación sistemática de la población ha tenido muchas consultas sobre el tema. Existen 35 asociaciones en el mundo prolibertad de vacunación.

En España, la Liga por la libertad de vacunación, con sede en Barcelona (www.vacunacionlibre.org), argumenta que:

- La inmunización artificial no garantiza el no contraer la enfermedad.
- Las vacunas contienen agentes (virus, aluminio, mercurio (hasta hace muy poco), conservantes, proteínas animales...) cuyos efectos pueden ser nocivos para la salud de la población.
- Las vacunaciones masivas sólo benefician directamente a la industria farmacéutica.

También, el debate situado en las escuelas y asociaciones de padres y madres, como la FAPAC (Federación de Asociaciones de Padres y Madres de Cataluña) se centraba en el derecho individual a decidir sobre la propia salud por encima de lo que se entiende el bien común colectivo.

El hecho de vacunar en el entorno escolar no facilita una decisión libre individual, ya que los niños y las niñas se ven presionados por la decisión colectiva. No siempre tiene razón la mayoría por

ser más, pero siempre tiene más fuerza.

En nuestra sociedad de bienestar, las necesidades básicas, en general, no son el problema principal.

La población, teóricamente, dotada de la fuerza que proporciona la democracia política, debe confiar que el poder político toma las decisiones públicas con la ética precisa, sobre todo en cuestiones sanitarias.

También, debe confiar en la independencia de los estudios científicos. La ciencia debería estar desvinculada de cualquier beneficio que no sea el bien a la humanidad.

Cuando esta confianza se ve debilitada por falta de coherencia, aparecen las dudas sobre el lugar que ocupa el ciudadano, la libertad de cuestionar, criticar o ir en contra de lo "normalizado".

Y, ampliando el cuestionamiento sobre el proceso de la comercialización de una vacuna, en el Primer Mundo nos vemos sometidos a tomar la decisión de vacunar a nuestras hijas sanas para protegerlas de una posible, que no probable, infección por un tipo de virus de VPH.

Quizás, dentro de unas décadas, si su sistema inmunitario no lo elimina y, sólo en el caso de que no se tratara adecuadamente, podría dar lugar a un cáncer de cuello de útero, y correr el riesgo de unos efectos adversos no conocidos, aunque poco probables.

Mientras, en el Tercer Mundo no pueden decidir proteger a sus hijas, las que con mayor seguridad se contagiarán del virus porque sus sistemas inmunitarios no serán capaces de resolverlo, no podrán detectarlo, ni mucho menos tratarlo y morirán. Así nos muestran los datos estadísticos actuales. Es cierto que los efectos adversos tampoco se conocerán pero tal vez, en este caso, el riesgo justificaría la vacunación.

Sobre efectos adversos, se han conocido múltiples reacciones, la mayoría leves.

Sin embargo, los medios de comunicación alertaron a la población con el caso de dos niñas de Valencia que en febrero del 2009 tuvieron que ser hospitalizadas por convulsiones tras recibir la vacuna, entrando y saliendo en varias

ocasiones de la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), así como la Agencia Europea del Medicamento (EMA) revisaron ambos casos y, en un comunicado emitido el 19 de febrero de 2009, determinaron que la información disponible no sugería una relación causal con la vacuna, aunque consideraron que:

"Los movimientos tónico-clónicos asociados con síncope constituyen una reacción adversa conocida para Gardasil®. Por ello considera que se debe reforzar la información a este respecto en la ficha técnica del medicamento, indicando que la aparición de síncope puede acompañarse de este tipo de convulsiones."

www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1413

Tras esta noticia, pareciera que la vacuna empezara a cuestionarse, pero en realidad, como mencionan expertos, sólo se evidencia una realidad. Miquel Porta, médico epidemiólogo y crítico con la vacuna decía: "no se trata de hacer leña del árbol caído, pero el riesgo cero no existe".

Mientras, Javier Cortés, portavoz de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia y promotor de la vacuna: "los efectos adversos detectados en dos niñas de Valencia en absoluto cambian, por el momento, su perfil de seguridad.

Es más, están dentro de la tasa esperada".

La Administración debería preguntarse, dada la posibilidad de padecer

efectos adversos, por la necesidad real de asumir estos riesgos en una población con menor incidencia mundial de la patología vacunable.

En muchas ocasiones se ha criticado que las enfermedades que afectan principalmente a los países pobres no se investigan porque no resulta rentable.

En esta ocasión, el problema parece ser otro.

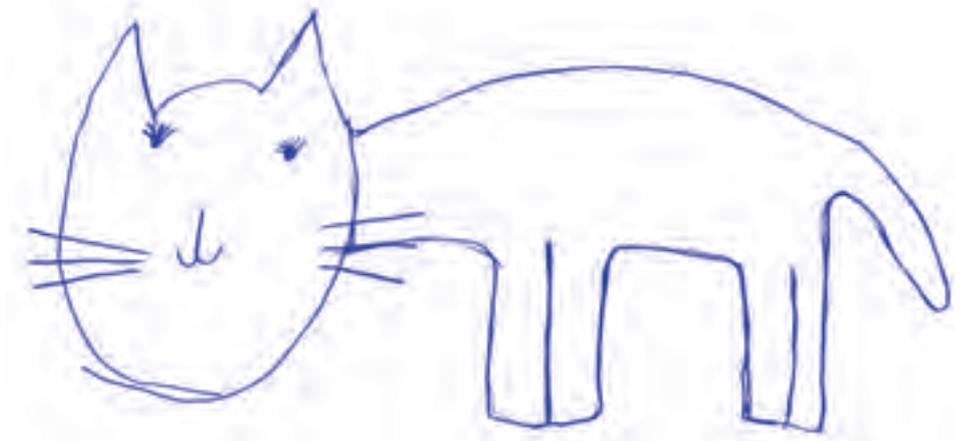
Se investiga sobre un cáncer que tiene mayor incidencia en el Tercer Mundo pero se comercializa en el Primer Mundo porque es una de las patologías que más pánico produce en los países ricos, a la que más sufrimiento se asocia y en la que más dinero se está dispuesto a invertir.

Esta forma de injusticia social que provoca estas desigualdades en el mundo de la globalización, entre países ricos y pobres, así como la indefensión de la población ante la manipulación socio-económica en los países de bienestar, forma parte de una violencia estructural.

En donde la economía es regulada por la política y, en estos momentos, ya lo están haciendo.

Se están redactando los acuerdos políticos precisos y las leyes necesarias para que esta situación se enmarque dentro de la oficialidad y de esta manera continuar fomentando las desigualdades y la manipulación.

Una violencia indirecta donde las necesidades de la población no se ven satisfechas porque no son rentables y donde la creación de nuevas necesidades tiene fundamentos y estrategias de mercado.



Una situación de crisis que está empezando a simbolizar una necesidad de cambio.

Como surgió en la Mesa Redonda, convocada por el Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, parece necesario debatir hacia un cambio de modelo, tanto a nivel de toma de decisiones estatales como internacionales.

A nivel estatal:

- La democracia deliberativa, en donde, antes de tomar una decisión pública expertos y participantes, provenientes de diferentes ámbitos, discutieran los pros y los contras, se elaborase una recomendación consensuada o no, que orientase a la decisión política. Un trabajo de transparencia y de conciencia de las dificultades, incluso en el campo científico. Las pruebas pueden ser objetivas, pero las interpretaciones que se hacen de ellas son un ejercicio intelectual subjetivo. Un proceso de maduración social, comprometido con el proceso.
- Una declaración de intereses por parte de la comunidad científica, es decir, que las financiaciones de los laboratorios en concepto de investigaciones, subvenciones de congresos, etc. se hagan públicas.
- Una legislación clara sobre la publicidad y promoción de medicamentos. No tolerar la utilización de estrategias de mercado en el mundo sanitario. El medicamento no es un producto a consumir, ni el/la médico/a un proveedor de venta, ni el/la paciente un/a cliente consumidor.

A nivel internacional:

- Una regulación sobre la investigación. La Organización Mundial de la Salud debería ser quien marcara las prioridades y no la industria farmacéutica.
- La Organización Mundial de la Salud debería ser claramente independien-

te a la industria farmacéutica.

- Sobre la comercialización de los medicamentos: abrir licitaciones según prioridades nacionales e internacionales, definidas de la forma más democrática posible y ofreciendo facilidades a los países más necesitados.
- Dar valor a los principios activos y no a los nombres comerciales.
- Negociar las patentes, que se eliminaran en los países necesitados y pobres.
- Investigar los efectos de una medicación sobre poblaciones a medio y largo plazo.

Como conclusión final, este trabajo me ha permitido ser más consciente de la necesidad de un cambio hacia una concepción diferente de la salud y la enfermedad.

Un conflicto que se puede convertir en una oportunidad de cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Dardet, C. y col. Razones para no decidir con prisas. El País, 6 noviembre de 2007; 46.
- Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya. Taula debat: Valoració del risc i prioritizació en polítiques de salut pública. A propòsit de la pertinència de la vacuna del papiloma virus humà. Febrero 2008. www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2161/papilloma08.pdf
- Forcades, Teresa. Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas. Barcelona: Cristianismo i justícia: 2006. (Cuadernos; 141). Disponible en: www.fespinal.com
- Foucault, Michel. La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación. Buenos Aires: Altamira; 1990.
- Foucault, Michel. La arqueología del saber. Madrid: S. XXI; 2009.

- Fundación Víctor Grífols i Lucas. Los fines de la medicina. 2ª ed. Barcelona.
- Fundación Víctor Grífols i Lucas.; 2004 (quadern nº11).
- Gervás, J. La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Rev. Port Clin Gral 2007; 23: 547-55.
- Hernández, I.; Porta, M. Vacuna contra el cáncer uterino. El País, 6 de mayo de 2007: 20.
- Hernández, I.; Porta, M. Salud pública, política y conflicto de intereses. El País (Extra Salud), 13 de octubre de 2007:7.
- Hernández, I.; Porta, M. Vacunar contra el virus del papiloma humano: implicaciones de una decisión. Mujeres y Salud, 2007; 22: 31-33.
- Junta Directiva SESPAS. Declaración: La inclusión de una vacuna contra el virus del papiloma humano en el calendario oficial. 12 de noviembre de 2007. www.sespas.es
- Lanctot, G. La Mafia Médica. Huesca. Ed. Vesica Piscis, 2002.
- Porta, M.; Hernández, I. ¿Hacer más o hacer mejor lo que hay que hacer? Una reflexión cultural ante las nuevas tecnologías de prevención. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud 2007; 24: 6-11.
- Rodríguez, J.; de Miguel, J. Salud y poder. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. Siglo XXI. 1990.
- Segura, A. Los pros y los contras de una vacuna. El País. 11 de septiembre de 2007: 38.
- Valls, C. Mujeres Invisibles. Barcelona. Random House Mondadori, S.A. 2006.
- Zjegler, J. El imperio de la vergüenza. Madrid. Santillana Ediciones Generales, s.l. 2006.



EL DERECHO A NO VACUNARSE

Autor: Ramon Llorente Varela

Defensor de la ciudadanía de Girona

Fecha elaboración: 15 noviembre 2011

Contacto: ramon.llorente@ajgirona.cat

La Constitución propugna como valores supremos de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo cultural, político y social, y establece unas garantías porque estos valores y los derechos inherentes a estos no se puedan infringir. Y respecto del pluralismo cultural, político y social también se han de contemplar decisiones que toman las personas en materia de salud, i en concreto sobre la aplicación o no de las vacunas.

La ética médica impone la obligación de informar objetivamente sobre la aplicación de las vacunas, y una vez explicado el procedimiento, se ha de respetar la opción del paciente. Este procedimiento los facultativos lo denominan consentimiento informado, procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y sus preferencias en cuanto a atención médica.

En cuanto al tema relativo a las vacunas, por cierto tema discutido y discutible, la función del defensor no es la de realizar un juicio paralelo o discutir sobre beneficios, bondades, virtudes, contraindicaciones o efectos secundarios de éstas. No pretendemos realizar un debate en pro o en contra de las vacunas, cosa que corresponde esencialmente a los técnicos y entendidos médicos conocedores de la materia, sino que queremos hablar de la posible falta de información a los pacientes y de la violación de derechos de las personas que

escogen libremente no ser vacunadas.

No se deben vulnerar los derechos fundamentales de las personas, independientemente de la decisión de la vacunación o no vacunación que, más allá de la recomendación de la OMS, no está sujeto a ninguna clase de obligatoriedad por parte de ninguna administración u organización médica.

Por lo expuesto, he decidido realizar, de oficio la siguiente

SUGERENCIA:

Es deber de cualquier administración velar por el cumplimiento de las normas y deberes por parte de los ciudadanos, pero tan importante como eso es no vulnerar sus derechos fundamentales y respetar las decisiones que no se oponen a la normativa vigente o de obligado cumplimiento, y también es importante fomentar el ejercicio de la libertad de la ciudadanía.

Este defensor cree que desde las administraciones locales se han de promover campañas de difusión para fomentar el ejercicio de la libertad de la

ciudadanía a la hora de tomar una decisión sobre la vacunación. Esta campaña tendrá que ser informativa y objetiva, exponiendo los pros y los contras de estas: beneficios, contraindicaciones, alergias, efectos secundarios, etc., evitando cualquier forma de discriminación por razón de ser favorable o contrario a las vacunas.

Este defensor hace extensiva esta sugerencia a todas las administraciones para que velen para que el colectivo médico informe de manera objetiva a los pacientes y respete la decisión tomada respecto a la vacunación y a su aplicación, evitando cualquier discriminación por razón de la aceptación o rechazo de las mismas. ■

Fallo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que condena al SACYL por no dar Consentimiento Informado en la vacuna de la triple vírica

Fuente: Esther Sagredo, 31.1.2012

La encefalopatía es un riesgo atípico de la vacuna del sarampión del que hay que informar por ser “señaladamente grave”. Así lo ha resuelto el TSJ de Castilla y León en una sentencia que condena a la Administración a indemnizar a un menor con esa enfermedad y a sus padres.

Los padres de un menor vacunaron con la triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) a su hijo de 15 meses de edad en 1994, siguiendo lo establecido en el calendario vacunal de Castilla y León. A la semana, el niño, que hasta ese momento había tenido un desarrollo normal, presentó signos de empeoramiento general de su salud durante varios meses, que terminó con el diagnóstico de encefalitis y tetraparexia espástica, por la que en 1998 la Consejería de Sanidad le reconoció una minusvalía del 92 por ciento.

La familia presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial a la Administración en 1997 alegando dos cuestiones: la falta de información sobre los riesgos de encefalopatía que conllevaba el suministro de dicha inmunidad y que la aplicación a su hijo se debía haber pospuesto porque había registrado un cuadro febril que la contraindicaba.

Las numerosas pruebas documentales aportadas al juicio coincidieron en señalar la relación entre la encefalopatía y la vacuna.

La reclamación se desestimó en vía administrativa y, ahora, diecisiete años después de que sucedieran los hechos, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León ha dictado una sentencia en la que reconoce el derecho de la familia a recibir una indemnización de 470.000 € que deberá abonar la Consejería de Sanidad castellanoleonés y su compañía aseguradora.

La condena se fundamenta en la falta de información a los padres sobre una complicación, la encefalopatía, en el

suministro de la vacuna triple vírica, en la dosis contra el sarampión. El riesgo es tan “señaladamente grave, por más que se trate de un riesgo atípico por infrecuente”, que hay el deber de informar, dice el fallo.

INVERSIÓN DE LA PRUEBA

Hasta llegar a esa conclusión, la extensa sentencia que resuelve el caso invierte la carga de la prueba por lo desproporcionado del daño, y deja en manos de la Administración la obligación de demostrar que la patología que sufre el menor (hoy, un joven paciente) no se debió a la vacuna. Las pruebas documentales aportadas al juicio incluyeron un estudio del Grupo Médico de Reflexión sobre las Vacunas e informes de la sección de Neurología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, del Hospital Quirón y del Área de Pediatría del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Todos coincidieron en establecer la relación entre la patología del menor y la vacuna.

El informe de la Inspección Médica del centro donde nació el paciente aportaba una ilustradora biografía de estudios médicos internacionales en los que se relacionaba la encefalitis con la vacuna del sarampión. La conclusión para la Inspección Médica fue que el riesgo existe pero no genera un daño que deba ser indemnizado por la Administración, pues se realiza en beneficio de una colectividad y por tanto no requería el consentimiento informado. El perito especialista en Pediatría designado judicialmente también defiende la actuación sanitaria al señalar que la

vacunación era obligatoria en dicha comunidad, presuponer una información verbal y, en todo caso, destaca la obligatoriedad del acto. La Administración, por su parte, alegó en su defensa que “el mismo hecho de que los demandantes acudieran al centro de salud para la administración a su hijo de la vacuna triple vírica supone un consentimiento para la misma”.

Sin embargo, los magistrados del TSJ de Castilla y León no admiten estos argumentos y resuelven que el riesgo de la encefalopatía tras la inoculación de la vacuna triple vírica es una complicación conocida, inevitable y rara (un caso de cada un millón) y que, por lo tanto, “debemos entender exigible la obligación de informar sobre las posibles complicaciones señaladamente graves, como la que aquí nos ocupa, por más que se trate de un riesgo atípico por poco frecuente”. El tribunal admite así las alegaciones de Emiliano Rubio, abogado de la familia, en este largo proceso judicial. El fallo es firme.

LA ‘PRAXIS’

Javier Pelegrini, pediatra del Centro de Salud de Pizarrales (Salamanca), afirma que la información que se da en la vacunación es fundamentalmente verbal, pues se presupone una aceptación de los padres que acuden libremente al centro a inmunizar a su hijo. Además, el médico manifiesta su preocupación por los movimientos antivacunas que, según dice, pueden retrasar la erradicación de enfermedades como el sarampión. ■

Comunicado de prensa de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP)

Una joven de 14 años muere en California 14 días después de la vacunación con Gardasil. La familia encuentra a la adolescente muerta en la cama.

El pasado 23 de agosto de 2011 la agencia VAERS, encargada de registrar las reacciones adversas de las vacunas, notificó la muerte de una joven de 14 años a la que se le había administrado la vacuna Gardasil®. Esta ha sido, que se sepa, la última víctima de esta vacuna y se produjo 14 días después de la vacunación. Según el informe VAERS* 430780, la adolescente que fue vacunada el 28 de marzo, no tenía ninguna enfermedad que supusiera amenaza para su vida y tampoco recibió ninguna otra vacuna ese día.

La causa de la muerte, un infarto de miocardio, tan inusual en una adolescente sana, según el patólogo que rea-

lizó la autopsia, pudiera deberse a una miocardiopatía temprana. Sin embargo, el caso recuerda demasiado a lo que le ocurrió a la niña británica Natalie Northon.

En muchas ocasiones se han denunciado los métodos empleados por el Laboratorio para implantar su producto, política y comercialmente, hasta el punto de que en algunos países como Francia y México se ha retirado la publicidad del mismo por considerarla engañosa, pero hasta el pasado 5 de septiembre, no se pudo demostrar, gracias a un estudio independiente realizado por SANE-Vax que la vacuna porta fragmentos de ADN del virus del papiloma adheridos al adyuvante de la vacuna (el aluminio) que ponen en evidencia no solo al laboratorio en cuestión sino también a los organismos encargados del control de la calidad de los medicamentos antes de

su comercialización.

Ya son demasiadas las víctimas de este negocio que se aprovecha de la eficacia que han tenido otras vacunas y del miedo que todos le tenemos a la palabra cáncer. Tal vez lo que deberíamos preguntarnos es a qué se debe tanto empeñamiento en seguir administrando una vacuna tan cuestionada científicamente y que, además, no evita los protocolos habituales de detección de la enfermedad.

Una vez más, la AAVP demanda a las autoridades políticas y sanitarias, que realicen cuántas investigaciones sean necesarias para esclarecer los hechos denunciados y de nuevo les insta a que el citado producto deje de comercializarse.

AAVP, Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma) www.aavp.es

Valencia, 24 octubre 2011

PROGRAMA BIOCULTURA

BARCELONA, DISSABTE / SÁBADO 5 DE MAIG / MAYO 2012

Programa

12-13h.

El que no ens han explicat de les Vacunes / Lo que no nos han contado de las Vacunas.

Sr. Karmelo Bizkarra (Médico. Navarra).

13-14h.

Famílies i Tutors: el dret a decidir sobre el seu propi cos / Families y Tutores: el derecho a decidir sobre su propio cuerpo / Famílies i Tutors: el dret a decidir sobre el seu propi cos.

Presentació del Document Consentiment Informat i Vacunació / Presentación del Documento Consentimiento Informado y Vacunas.

Sra. Anna Terrades (Vocal de la Liga. Girona) y Sr. Xavier Uriarte (President LLV).

14-15h.

Els components Tòxics de les Vacunes / Los Componentes Tóxicos de las Vacunas.

Sr. Andreas Duwe (Naturópata. Barcelona).

Organitza

Liga per la Llibertat de Vacunació (LLV)

Col·laboren

Associació Vèncer l'Autisme (AVA)
EFVV (Grup Europeu)



Consentimiento informado y vacunación

Febrero de 2012. Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

EL DERECHO A DECIDIR

Observaciones

Documento exclusivamente dirigido al personal sanitario o representante de la administración que de manera insistente quiere vacunar.

La vacunación es un acto médico y como tal ha de llevarse a cabo con toda la información existente.

Este documento será presentado por el ciudadano, los progenitores, los adoptantes o los tutores y firmado por el Agente de salud o la Administración para que asuma su responsabilidad ante los daños o perjuicios antes, durante o después de la vacunación.

Siempre se firmará por duplicado. Un original es para el paciente y el otro para el Agente de salud o Administrador.

Datos del Agente de Salud-Administrador

Nombre:
Apellidos:
Nº Colegiación:
Provincia de Colegiación:
Dirección postal:
E-mail:

Datos del paciente

Nombre:
Apellidos:
Dirección postal:
E-mail:

Según los artículos 15, 17 y 18 de la Constitución española y la legislación estatal en los artículos 2, 10.1A, 10.9A y 28.

Donde se ve reflejada la importancia de la preservación de la buena salud, la autonomía y la libertad y el derecho a la intimidad de cada paciente.

Certifico que la administración de este medicamento no es obligatoria y por lo tanto es recomendado por la autoridad médica de cabecera asignada al paciente.

Después de haber estudiado los posibles efectos adversos de las vacunas (neuroológicos, alérgicos, autoinmunes e infecciosos), incluyendo los que no constan en el prospecto correspondiente, e igualmente los que podrían aparecer a corto, a medio y a largo plazo, referidos o no en la bibliografía internacional.

Certifico que el paciente no se expone a ningún riesgo para su salud tras la administración de cualquiera de las vacunas recomendadas en el calendario vacunal español.

Para que así conste a efectos del paciente

Fecha y firma del Agente de salud o del Administrador.

EL DRET A DECIDIR

Observacions

Document exclusivament dirigit al personal sanitari o representant de l'administració que vol vacunar de manera insistent.

La vacunació és un acte mèdic i com tal ha de practicar-se sempre amb tota la informació existent.

Aquest document serà presentat pel ciutadà, els progenitors, els adoptants o els tutors i signat per l'Agent de salut o l'Administració per a que assumeixi la seva responsabilitat de danys i perjudicis durant i després de la vacunació.

Sempre es signarà per duplicat. Un original es pel pacient i l'altre per l'Agent de salut o Administrador.

Dades de l'Agent de Salut-Administrador

Nom:
Cognoms:
Nº Col·legiació:
Provincia de Col·legiació:
Adreça postal:
E-mail:

Dades del pacient

Nom:
Cognoms:
Adreça postal:
E-mail:

Segons els articles 15,17 i 18 de la Constitució espanyola i la legislació estatal en els articles 2, 10.1A, 10.9A i 28.

On es veu reflectida la importància de la preservació de la bona salut, l'autonomia i llibertat i el dret a la intimitat de cada pacient.

Certifico que l'administració d'aquest medicament no és obligatòria i que per tant és recomanat per l'autoritat mèdica de capçalera que li ha estat assignada al pacient.

Després d'estudiats els possibles efectes adversos de les vacunes (neuroològics, al·lèrgics, autoimmunes, infecciosos) incloent els que no consten al prospecte corresponent, i igualment els que podrien aparèixer a curt, mig i llarg termini, referits o no en la bibliografia internacional.

Certifico que el pacient no s'exposa a cap risc de salut amb l'administració de cap de les vacunes recomanades al calendari vacunal espanyol.

Per a que així consti a efectes del pacient

Data i signatura de l'Agent de salut o del Administrador.

O DEREITO A DECIDIR

Observacións

Documento dirixido exclusivamente ao persoal sanitario ou representante da administración que quere vacinar de maneira insistente.

A vacinación é un acto médico e como tal, ten que levarse a cabo con toda a información existente. Este documento será presentado polo cidadán, os proxenitores, as adoptantes, ou as tituras e asinado polo Axente de saúde para que asuma a súa responsabilidade ante os danos ou prexuízos antes, durante ou despois da vacinación.

Asinaráse sempre por duplicado. Un orixinal será para o paciente e o outra para o Axente de Saúde ou o Administrador.

Dados do Axente-Administrador

Nome:

Apelidos:

Nº Colexición:

Provincia de Colexición:

Enderezo postal:

E-mail:

Dados do paciente

Nome:

Apelidos:

Enderezo postal:

E-mail:

Segundo os artigos 15, 17 e 18 da Constitución española e a lexislación estatal nos artigos 2, 10.1A, 10.9A e 28.

Onde aparece reflectida a importancia da preservación da boa saúde, a autonomía, a liberdade e o dereito á intimidade de cada paciente.

Certifico que a administración de este medicamento non é obrigatoria e, polo tanto é recomendada pola autoridade médica de cabeceira asignada ao paciente.

Despois de ter estudado os posibles efectos adversos das vacinas (neurolóxicos, alérxicos, autoinmunes e infecciosos), incluíndo os que non constan no prospecto correspondente, e igualmente os que poderían aparecer a curto, a medio e a longo prazo referidos ou non na bibliografía internacional.

Certifico que a paciente non se expón a ningún risco na súa saúde despois da administración de calquera a das vacinas recomendadas no calendario vacinal español.

Para que así conste aos efectos do paciente

Data e sinatura do/da Axente de Saúde ou do Administrador ou da Administradora.

ERABAKITZEKO ESKUBIDEA

Oharrak

Dokumentu hau, osasun langile edo administratio ordezkari izan beti edo ia beti txertatu nahi duen jendearentzat, bereziki egin dago.

Txertaketa ekintza medikoa da, hori dela eta informazio osoarekin egin behar da.

Dokumentu hau, herritarrek, gurasoek, adoptatzaileek edo tutoreek aurkeztu beharko dute eta osasun Agenteez edo Administrazioak sinatuko dute. Era horretan, txertaketa bertan, aurrez edo gero gerta daitezkeen ondorioen erantzukizuna onar dezaten.

Beti bi orritan sinatuko da. Originala, pazientearentzat izango da eta bestea osasun Agente edo Administrazioarentzat.

Osasun Agente-Administrazioaren datuak

Izena:

Abizenak :

Elkargokide zk:

Elkargoaren probintzia:

Posta helbidea :

E-mail:

Pazientearen datuak

Izena:

Abizenak:

Posta helbidea:

E-mail:

Espainiako Konstituzioaren 15, 17 eta 18 artikulua, eta indarrean dagoen estatu legediaren 10.1A, 10.9A eta 28 artikuluen arabera.

Osasun onaren mantentze, autonomia eta askatasuna eta paziente bakoitzaren intimitatearen eskubideen inportantzia, horietan zaintzen da.

Medikamentu hau hartzea, beharrezkoa ez dela baieztatzen dut, eta horregatik familia-medikuak gomendatzen didala.

Txertoen aurkako ondorioak (neurologikoak, alérgikoak, autoinmuneak eta infekziosoak) aztertu ondoren, prospektuan ez direnak etortzen ere, eta nazioarteko bibliografian epe labur, ertain eta luzean ager daitezkeenak edo ez kontuan izanda.

Espainiako txerto-egutegian, gomendatzen diren txerto guztiak, osasunarentzako inolako ondorioz ez dutela, baieztatzen dut.

Pazientearentzat horrela jasota gera dadin

Osasun agente edo Administrazioaren data eta sinadura.

Vacunación y mortalidad infantil

Nuevo estudio encuentra relación directa entre vacunación infantil y tasa de mortalidad infantil

Fuente (inglés): <http://es.scribd.com/doc/54772978/Infant-Mortality-Rates-Regress-w-Higher-No-of-Vaccine-Doses>

Enlace en español donde también se habla del tema: www.trinityatierra.com/2011/06/24/nuevo-estudio-encuentra-relacion-directa-entre-vacunacion-infantil-y-tasa-de-mortalidad-infantil

Un nuevo estudio publicado en una revista médica de prestigio mundial ha encontrado una relación estadística directa entre las dosis de vacunas que reciben los niños a los índices de mortalidad infantil en el mundo desarrollado. El estudio sugiere claramente que el número de vacunas que se administran a los niños, particularmente en Estados Unidos, donde el número de vacunas hasta cierta edad es el más alto, tiene un impacto directo sobre la mortalidad infantil.

El estudio se titula **"Índices de mortalidad versus número de vacunas administradas rutinariamente: ¿Existe alguna toxicidad sinérgica o bioquímica?"** y fue dirigido por **Neil Z. Miller y Gary S. Goldman** (profesionales de la medicina de reconocido prestigio mun-

dial) y publicado por la prestigiosa para el mundo médico revista **"Human and Experimental Toxicology"**.

Dice el artículo entre otras cosas: *"El análisis mostró una correlación estadística significativa alta entre el número creciente de vacunas y los índices de mortalidad infantil"*.

A pesar del hecho de que Estados Unidos administra el mayor número de vacunas a niños en el mundo desarrollado, 26 en total, antes de alcanzar la edad de un año, su tasa de mortalidad infantil es la más elevada entre 33 naciones, todas ellas administradoras de vacunas. El estudio ilustra con claridad que los países desarrollados que administran menos vacunas, tienen índices de mortalidad menores entre los niños lo cual

sugiere un enlace estadísticamente directo entre efectos secundarios de las vacunas y muertes infantiles

Las muertes de niños en Estados Unidos se cuentan en 6.22 muertes por 1000 nacimientos de niños vivos, mucho peor tasa de mortalidad que en lugares como Cuba o Eslovenia. El número de vacunas (medio porque en cada Comunidad Autónoma existe un calendario diferente de vacunación) que reciben los niños en España **antes de la edad de 1 año es de 20**, un número increíblemente alto de vacunas que llevan timersal (mercurio) y una serie de aditivos demostradamente peligroso para la salud.

www.vacunacionlibre.org
www.librevacunacion.com.ar

Contaminantes genéticos en las vacunas

Autoría: Arena Lunoe

Fecha de elaboración: 21 de Enero de 2012

Traducción: Rosa Montserrat Ferré

ADN RESIDUAL EN LAS VACUNAS

La presencia en el preparado final de una vacuna de residuos o "agentes extraños", incluyendo células y fragmentos de ADN de un tejido extraño es ciertamente real.

EL CDC (Centro de EE.UU. para el Control y Prevención de Enfermedades) ADMITE EL PROBLEMA.

"Muchas vacunas nuevas se producen con sustratos de células animales y las enfermedades infecciosas emergentes, en teoría, pueden ser transmitidas de los animales a los humanos a través de estas vacunas. El desafío de la identificación de potenciales agentes extraños en las vacunas sigue de cerca el reto de identificar los agentes causantes, en particular, de las enfermedades infecciosas emergentes."

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631857/pdf/11485673.pdf

El concepto de ingredientes desconocidos en las vacunas es al menos tan temible como los que se conocen. Algunas sustancias son desconocidas incluso por los fabricantes de vacunas. Con los métodos de análisis más avanzados, más sustancias se descubren de forma inesperada en las vacunas que pueden haber estado en el mercado desde hace mucho tiempo.

EL VIRUS SV40 DEL MONO CONTENIDO EN LA VACUNA DE LA POLIO CAUSA CÁNCER

Un ejemplo de muchos, es el descubrimiento inesperado del virus SV40 a partir de células de riñón de mono, que era uno de las varias docenas de virus que contaminaron el original de las vacunas Salk y Sabin contra la poliomielitis que se administra a millones de personas en

todo el mundo.

"Se ha alegado que lotes de la vacuna oral contra la poliomielitis que se administró a algunos niños hasta el final de la década de 1990 no estaban contaminadas con el SV40". www.sv40foundation.org

La trágica historia del pequeño Alejandro: www.ouralexander.org/sv40.htm

EL VIRUS SV40 SE TRANSMITE A TRAVÉS DE GENERACIONES

"Muchos de los organismos contaminantes pueden pasar de generación en generación. Por ejemplo, estudios recientes han encontrado que el SV-40, un contaminante importante de la vacuna contra la poliomielitis hasta 1963, no sólo existía como un virus latente durante toda la vida de las personas expuestas a la vacuna, sino que se pasaba a la siguiente generación, principalmente por vía de los espermatozoides, lo que se llama transmisión vertical. Esto significa que todas las generaciones de ahora en adelante estarán infectadas con este virus conocido como cancerígeno. También hay evidencias de que algunas vacunas contra la polio fabricadas después de 1963 pueden contener virus SV-40. Lo que hace que el desastre de la contaminación del virus SV-40 sea su asociación con tantos tipos de cáncer..."

www.thehealthyhomeeconomist.com/if-you-are-in-support-of-vaccinations/

LA FDA (Food & Drug Administration, EE.UU.) ADMITE QUE EL VIRUS SV40 CAUSA CÁNCER

"Millones de personas, niños y adultos, recibieron vacunas contra la poliomielitis con SV40 contaminado, con la vacuna de adenovirus en el último período de los 50 y principios de los 60."

"El ADN del virus SV40 ha sido detectado en algunos tumores humanos..."

www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/slides/3750s1_04_krause.pdf

VIRUS DE CERDO, MONO Y AVE

Otros ejemplos de contaminación incluyen el inesperado descubrimiento del ADN del virus del cerdo en la vacuna contra el rotavirus de GlaxoSmithKline "Rotarix", de un virus similar al retrovirus del simio (mono) contra el rotavirus en la vacuna "Rotateq" de Merck y del retrovirus aviar, virus de la leucosis, en una vacuna contra el sarampión.

PELIGRO BIOLÓGICO: RECOMBINANTE DEL ADN DEL VPH (GENÉTICAMENTE MANIPULADO) EN GARDASIL

Las consecuencias del reciente descubrimiento de un laboratorio independiente de la presencia de ADN-recombinante del VPH en Gardasil, considerado como un peligro biológico, no se conocen y pueden ser horribles.

"Si el recombinante del ADN del VPH adjunto al adyuvante de aluminio entra en la sangre de una persona, ¿cuánto tiempo va a permanecer allí?"

"¿Qué alteraciones autoinmunes relacionadas con los trastornos podrían resultar de esta contaminación?"

"¿Es posible que esta contaminación inicie las mutaciones genéticas que pueden conducir al cáncer?"

"¿Qué cambios genéticos (mutagénesis) podrían ocurrir si el ADN residual del VPH entrase y empezara a reproducirse en una célula humana?"

- <http://sanevax.org/sane-vax-to-fda-recombinant-hpv-dna-found-in-multiple-samples-of-gardasil/>
- <http://sanevax.org/fda-information-on-gardasil-betrayal-of-the-public-trust>
- <http://sanevax.org/sane-vax-inc-announces-the-discovery-of-viral-hpv-dna-contaminant-in-gardasil>

TEJIDO FETAL ABORTADO Y CÉLULAS DE INSECTOS

“Las cepas de células diploides humanas (derivado de tejido fetal abortado) se asocian con un mayor riesgo de un teórico agente oncogénico” (un agente que causa neoplasia / cáncer).”

- www.pmda.go.jp/2007bio-sympo/file/2-PetriccianiCellSubstrates.pdf
- <http://vaccineresistancemovement.org/?p=6880>

Muchas vacunas se cultivan en diferentes tejidos abortados de líneas celulares fetales.

www.catholiceducation.org/articles/medical_ethics/me0044.html

PERROS, LEVADURAS GENÉTICAMENTE MODIFICADAS, CONEJOS, CORAZONES DE VACA, SUERO BOVINO, EMBRIONES DE POLLO, HUEVOS DE PATO, CERDOS, OVEJAS, SANGRE DE CABALLO Y CERDO DE GUINEA (CUYES) Y CEREBROS DE CONEJO

<http://healthwyze.org/index.php/vaccine-secrets.html>

HUEVOS DE ORUGA, RIÑONES DE COCKER SPANIEL, CÉLULAS DE LA RETINA, DE TEJIDO FETAL ABORTADO, DE TUMORES CANCEROSOS

En la década de 1960, las células de tejido fetal abortado humano, llamadas MRC-5 y las células WI-38, se desarrollaron y se siguen utilizando para la fabricación de las vacunas contra la rubéola varicela, la hepatitis A y el herpes zóster.

www.newswithviews.com/Tenpenny/sherri123.htm

LISTAS DE LA FDA: MUCHOS CASOS DE VACUNAS CONTAMINADAS

“Los ejemplos incluyen la contaminación de la vacuna contra la fiebre amarilla con el virus de la hepatitis B en la década de 1940, la contaminación de la poliomielitis a principios y las vacunas con adenovirus, virus SV40 en las últimas décadas de 1950 y comienzos de 1960, la contaminación de productos de la sangre con el virus de la hepatitis y el VIH, y la contaminación de injertos de la duramadre con el agente de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Estos ejemplos, ya sean materiales humanos o animales utilizados en la producción, por lo general, causan contaminación.”

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631857/pdf/11485673.pdf

LAS VACUNAS MMR Y CONTRA LA FIEBRE AMARILLA CONTIENEN GENES DEL CÁNCER

“Las vacunas, cuyos virus se cultivan en tejidos animales durante el proceso de fabricación, como las vacunas para la influenza, la triple viral y la fiebre amarilla son conocidas por ser altamente contaminadas con virus de animales extraños (incluyendo el virus aviar y el virus de la Leucosis Arteritis Equina), o fragmentos genéticos de estos virus, los oncogenes (genes que transforman las células normales en cancerosas), y los priones (proteínas pequeñas responsables de enfermedades incurables y trastornos neurológicos en animales y humanos).”

www.garynull.com/home/death-by-vaccination-the-gates-foundation-and-the-new-eugeni-1.html

FDA: SÓLO RECOMENDACIONES NO VINCULANTES

No hay ningún incentivo para los promotores de las vacunas para encontrar sustancias que sean perjudiciales para la salud. La FDA sólo presenta recomendaciones no vinculantes: *“Si un agente accidental es conocido por estar presente en el sustrato celular o en la semilla viral, entonces usted debe demostrar que su proceso de producción es lo suficientemente robusto para eliminar o inactivar el agente*

con un margen adecuado de salud”.
www.fda.gov/downloads/biologics-bloodvaccines/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/vaccines/ucm202439.pdf

ESPECIFICACIONES OFICIALES VAGAS ANTE EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS

Aquí están algunos ejemplos de como y cuan vagamente, las pruebas para la detección de agentes extraños son especificadas por las autoridades:

FDA: *“Varias áreas prometedoras de la investigación sugieren que los ensayos experimentales para detectar agentes extraños desconocidos pronto podría convertirse en más generalizada. Cuando estos ensayos estén disponibles, podrían ser considerados para su uso en la calificación de nuevos sustratos celulares, incluyendo sustratos de células neoplásicas.”*

www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/briefing/3750b1_01.htm

FDA: *“Por lo tanto, el asegurar que los productos de vacunas que se administran al público no contienen agentes extraños, es un objetivo de regulación”.*

“Por supuesto, la posibilidad de presencia de agentes extraños en cualquier vacuna también debe ser evaluada en términos del beneficio total del producto”.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631857/pdf/11485673.pdf

FDA: *“Estos factores ponen de relieve la necesidad de desarrollar un marco normativo en el que la relación entre beneficios y riesgos en el uso de tumorigénicos (cáncer) de las líneas celulares para la producción de vacunas pueda ser revisada con cuidado y precaución”*

www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/briefing/3750b1_01.htm

PRUEBAS CON LOTES - NO HAY DOS IDÉNTICOS

En la producción farmacéutica nunca hay dos grupos que sean idénticos respecto a los escogidos para las pruebas, ya sean físicos, químicos o microbiológicos. Esto se aplica a todas las vacunas inyectables.

Se opera en regiones o zonas, por ejemplo: la cantidad de un ingrediente debe estar dentro de un rango del 10% al -10% de la cantidad indicada.

En algunas (mínimas), el porcentaje de cada lote se comprueba y se deduce de estos resultados, si ha de ser aprobado todo el lote.

LAS POSIBLES CONSECUENCIAS AL INYECTAR ADN EXTRAÑO

“El ADN que se utiliza tiene su origen en organismos tales como animales, virus animales, hongos y bacterias. Se ha documentado que la inyección de ADN extraño (o una parte de él) en un ser humano puede hacer que sea incorporado al ADN del receptor.

Las consecuencias nefastas para los no nacidos o fetos desafían la imaginación.”

<http://healthwyze.org/index.php/vaccine-secrets.html>

“La mayoría de las vacunas están contaminadas con una serie de virus, bacterias, fragmentos virales, y fragmentos de ADN / ARN conocidos y aún por conocer o descubrir. Y, además, nuestra ciencia demuestra que estos contaminantes podrían dar lugar a una serie de alteraciones lentas capaces de desarrollar enfermedades degenerativas, entre ellas, enfermedades degenerativas del cerebro.”

www.thehealthyhomeeconomist.com/if-you-are-in-support-of-vaccinations/

“Los riesgos que comportan el ADN residual de la retina y el de contaminantes virales de diversos tejidos ani-

males contenidos en las vacunas contra la gripe son reales. Los fragmentos de ADN extraño son clasificados como “infecciosos” o “oncogénicos” (que causan tumores) por los investigadores, que están preocupados de que el ADN extraño esté siendo incorporado al ADN del destinatario...”

www.newswithviews.com/Tenpenny/sherri123.htm

Entrevista con la Dra. Suzanne Humphries (respecto a los contaminantes vacunales): “Las partículas de ADN de material extraño pueden llegar a alterar nuestro ADN y, en mi opinión, estas vacunas nos están convirtiendo en organismos modificados genéticamente.”

<http://naturalnews.tv/v.asp?v=BAE7F6323813CFAFB8338173FB11D429>

IMPOSIBLE ELIMINAR LOS CONTAMINANTES DEL ADN

“Los fabricantes han sido instruidos para asegurarse que la vacuna final contenga menos de 1 millón de células animales residuales y la cantidad de ADN sea inferior a 10 ng en cada vacuna. Estas regulaciones admiten que se permite que el ADN de los animales se inyecte en bebés humanos y adultos con cada disparo o inyección.”

www.newswithviews.com/Tenpenny/sherri123.htm

“La FDA también admite estar preocupada sobre la posibilidad de que todos los tipos de líneas celulares sean capaces de transmitir cáncer. La pregunta inicial que uno se plantea es, a sabien-

das de los riesgos potenciales del uso de líneas celulares para crear vacunas, ¿por qué a la investigación que utiliza tecnologías de líneas celulares se le permite su uso?”

“Es imposible eliminar los ADN contaminantes de las vacunas. A pesar de que los límites de ADN contaminado que fueron establecidos por la FDA se remontan a 1986, los fabricantes de vacunas no han sido capaces de alcanzar esa meta. El CDC decidió limitar la cantidad de líneas celulares cancerosas, según recomendación, y luego aumentar 100 veces con ADN de otros elementos contaminantes. Sin embargo, estos límites son sólo “recomendaciones” y, por tanto, la FDA es incapaz de cumplirlas. Los fabricantes de vacunas siguen teniendo la libertad para tomar medidas científicas para reducir los contaminantes sólo si así lo desean.

www.opednews.com/populum/diarypage.php?did=14455

Este nivel de contaminación (10 nanogramos) sólo se aplica a una sola vacuna. Los niños de hoy son inoculados con muchas vacunas antes de entrar a la escuela, cada una con ADN único y contaminantes virales derivados de los sustratos celulares específicos utilizados en cada vacuna administrada.

Mientras que médicos y enfermeras que vacunan, limpian la piel con un desinfectante para eliminar algunos microbios, inyectan a nuestros hijos un caldo contaminado, tóxico, capaz de generar enfermedades y cáncer. ■

El derecho a no vacunarse

Conferencia europea sobre el sarampión Barcelona 2012

Día: Viernes, 18 de Mayo

Lugar: Hotel Catalonia Berna (Barcelona). C/ Roger de Llúria, nº 60. 08009. Barcelona.

Mañana

- Rueda de Prensa en Marenostrom de 12-13h. C/ Fontanilles, nº 16, pral. 08010. Barcelona.
- Entrega del Manifiesto a las 14h. en el Ministerio de Sanidad y al Defensor del Pueblo (Barcelona).

Tarde

14'30-15h.

Recepción de los asistentes.

15-17h.

MESA SOBRE DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A NO VACUNARSE (2h.)

Temas y Ponentes

- Familias afectadas por el sarampión otoño de 2010 en Granada. 15'
Lengua : castellano.
Sra. **Paola Burgos** (Madre. Granada).
- El Derecho a No Vacunarse.
Lengua: catalán.
Sr. **Armand Soler** (Defensor del Ciudadano de Badalona. España). 10'
- Defensa de las familias No Vacunadas de Sarampión Granada octubre 2010. 15'
Lengua: castellano.
Sr. **Miguel Angel Mancheño** (Abogado. España).
- Situación actual de los Estados y el Derecho a No Vacunarse en Europa. 20'
Lengua: francés.
Sra. **Françoise Joët** (Miembro de la Asociación ALIS. Francia).

Coordina: Sra. **Gabriela Rodríguez** (Abogada de la Liga) y Sr. **Vicenç Robles** (Secretario de la Liga).

17-17'30h. Descanso

17'30-19'30h.

MESA SOBRE EPIDEMIOLOGIA DEL SARAMPIÓN EN EUROPA (1900-2012) Y LOS PELIGROS DE LA VACUNA SARAMPIÓN Y TRIPLE VÍRICA (1978-2012) (2h.)

Temas y Ponentes

- Informe Sarampión Granada 2010 y Evolución del Sarampión en España y en Europa durante el período 1900-2012. 10'
Lengua: catalán.
Sr. **Juan Manuel Marín** (Médico. España).
- El Sarampión en Alemania. 20'
Lengua: alemán.
Sra. **Ortrud Lindeman** (Médico. Alemania).
- Efectos Adversos de la Triple Vírica. 10'
Sr. **Joan Mora** (Médico. España).
- La Salud de los Europeos No Vacunados. 10'
Lengua: castellano.
Sr. **Xavier Uriarte** (Médico. España)
- ¿Qué ha supuesto la figura Wakefield en el panorama de las vacunaciones masivas? 20'
Lengua: inglés.
Sra. **Catherine Chaplin** (Miembro de AVA. Gran Bretaña).

19'30-20h. Descanso

20-20'30h.

Concierto a cargo de **Alta Vibración: Lua Català y Joan Punyet** (España).

Organiza

Liga por la Libertad de Vacunación España (LLV).

Colaboran

ALIS, Marenostrom, Titània-Tascó, EFVV (Grupo Europeo).

Secretaría

- Marenostrom (funciones: preparar la rueda de prensa, cursar la invitación de los ponentes e inscripciones). Se pedirá a los ponentes que envíen 15 días antes su ponencia resumida en 1 pág. en su lengua original (catalán, castellano, francés, alemán e inglés).
Secretaria: Elena Navarro (castellano, catalán e inglés).
E-mail: elena.navarro.cia@gmail.com
- Titània-Tascó (funciones: construir el formato electrónico para la difusión y la publicidad). Los programas impresos de la conferencia irán a cargo de la Liga.

Gravación del Evento

Tanto la Rueda de prensa y la entrega del Manifiesto como la Conferencia Europea será gravada y con la traducción a pie de imagen en francés, inglés y alemán).

Responsable de la gravación: Sr. Assad Khosravani

Inscripciones

Para familias 1 persona: 10 €.

Para profesionales: 40 €.

Se pedirá la profesión para diferenciar las familias de los profesionales de las ciencias de la salud (médicos, enfer-

meras, fisioterapeutas, farmacéuticos, comadronas, psicólogos, educadores, veterinarios, osteópatas, naturópatas, acupuntores, dietistas, etc).

Más información

<http://euroconfersampion.com>

E-mail: info@euroconfersampion.com

Coordinación

Xavier Uriarte

Ortrud Lindeman

Secretaría

Elena Navarro

Traductores

Fernando Cordón (inglés)

Michèle Bouquet (francés)

Comité organizador y colaborador

Vicenç Robles

Martin Faz

Catherine Chaplin

Gabriela Rodríguez

Joan Mora

Françoise Joët

Armand Soler

Juan Manuel Marín

Miguel Angel Mancheño

Paola Burgos

Elena Navarro

Assad Khosravani

Fernando Cordón

Michèle Bouquet"



Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Joan Mora
Tel. 972202803
Girona

Dra. Esther Sagredo
Tel. 944213499
Bilbao

Dr. Juan Manuel Marín
Tel. 932457575
Barcelona. Albacete

Dra. Coro Goitia
Tel. 945175905. Vitoria
Tel. 944213499. Bilbao

Dr. Isidre Lara
Tel. 971206566
Palma de Mallorca

Dr. Andreu Forteza
Tel. 971206566
Palma de Mallorca

Dra. Caterina Bonnin
Tel. 971728179
Palma de Mallorca

Dr. Joaquim Peleteiro
Tel. 971206566
Palma de Mallorca

Dra. Margalida Miquel-Gomara
Tel. 971760272
Esporles. Mallorca

Dr. Anselmo Barandiarán
Tel. 943004704
Donosti (Guipúzcoa)

Dra. Begoña García-Calvo
Tel. 915718113.
Madrid

Dr. Jesús Albillo
Tel. 951033754
Málaga

Dra. Montse Noguera
Tel. 934191716
Barcelona

Dr. Gerardo Angulo
Tel. 944234149
Bilbao

Dr. Pedro Arangüena
Tel. 986416321
Vigo

Dra. Chus García
E-mail: chus.garcia@ya.com
Madrid

Dr. Rodolfo de la Torre
Tel. 922288524
Sta Cruz de Tenerife

Anna Plà
Tel. 932458863
Barcelona

Red Española de Información sobre Vacunas

Miembros de referencia

- Esther Sagredo. C/ Zabálbaru, 4, 1ª. 48010. Bilbao. esther.sagredo@terra.es
- Juan Manuel Marín. Albacete. doctormarinolmos@gmail.com
- Coral Mateo (veterinaria). Gijón. coral-mateo@telefonica.net

Miembros de la red

- Arangüena, Pedro. C/ Celso Emilio Ferreiro, 5. 36203. Vigo. 986 416 321. pap232000b@hotmail.com
- Argudo, Ramón. C/ Plaza San Antolín, 4, 1º. 30005. Murcia. ramonargudo@yahoo.es
- Argüelles, Concepción. Tenerife. concharendes@gmail.com
- Asociación Tascó. Gran Via de les Corts Catalanes, 439, 5º, 2ª. 08015. Barcelona. 934 266 559. pepidominguez_8@hotmail.com
- Barco, Sónsoles. C/ Bolonia, 4, entlo. Dcha. 50008. Zaragoza
- Baulies, Gemma. C/ Cartella, 79, esc. A, entlo. 4ª. 08031. Barcelona. 933400652. gemmabaulies@gmail.com
- Bizkarra, Karmelo. Zuhazpe-Las Casetas. 31177. Arizaleta. 948 542 187. zuhazpe@zuhazpe.com

- Codina, Àngels. Andorra. 376 865 850. (Llamar de 21 a 21:30h.)
- Dequero, Carlos. Manacor. 971 564 981. cde1@comib.com
- Fuentes, María. Apdo. Correos, 268. 11630. Arcos de la Frontera. 956231211. mariafuentes3@yahoo.es
- Gil Moreno, Jesús. C/ Vara de Rey, 44, 5º, B. 26002. Logroño. 941 255 273. jesusgilmoreno@yahoo.es
- Goitia, Coro. C/ Zabálbaru, 4, 1ª. 48010. Bilbao. 944 213 499. jtorrezabal@terra.es
- González, Roberto. C/ Félix Latasa, 14, pral. A. 50006. Zaragoza. 976 359 538. roberto_gonzalez@infonegocio.com
- Igual, Belén. Paseo del Monte, 26. 28290. Las Matas. 913 690 546. belen_igual_diaz@hotmail.com
- Lérida, Gema. Murcia. 647 797 990. gemalerida@yahoo.es
- Lladó, María José. C/ Calzalla, 17. Candeleda. 05480. Ávila. 920 380 486
- Marcos, Carmen. C/ Amesti, 16, 3º, pl. Dep. 7. 48990. Guetxo. 944 604 046. zuazquita59@yahoo.es
- Marenostrum. C/ Fontanella, 16. pral. 08010. Barcelona. marenostrum@comb.es

- Morales, Carlos. 35500. Lanzarote. 928 807 165. carlosaugustomorales@hotmail.com
- Moreno, Almudena. Los Madroños. 12594. Castellón. 974 760 658, 646 308 307
- Peleteiro, Joaquín. C/ Poador, 53. 07340. Alaró. 971 208 766. joaquinramonpe@yahoo.es
- Pla, Anna. C/ Valencia, 472, 3º, 3ª. 08013. Barcelona. 932 458 863. gmh.bcn@gmail.com
- Reija, Angel. C/ Curtidores, 3. 40002. Segovia. 921 441 995. hara@wanadoo.es
- Ribero, Mª Trinidad. C/ Portugal, 26, 6º C. 03003. Alicante. 965 923 742. mtriberado@coma.es
- Ruz, Rocío. Sevilla. 954 160 885. rociorus@gmail.com
- Sánchez, Almudena. Cáceres. almudenasanchez14@gmail.com
- Saz, Pablo. C/ Miguel Labordeta, 43, 3º, B. 50017. Zaragoza. 976 320 920. pablosaz@unizar.es
- Villavicencio, Begoña. Tenerife. hecate69@hotmail.com

Conecta con nuestra web

www.vacunacionlibre.org

¿Quiénes somos?

Área médica

Área legal

Documentación

Lista

Foro

Enlaces

Últimas noticias

En los medios

Filiación



Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo

ALEMANIA

EFI Marl
Birgit FRANKHÄNEL
Sickingmülher Str. 92
45768 Marl
www.efi-marl.de

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)
Postfach 1205
D 85066 Eichstätt
E-mail: redaktion@impfnachrichten.de

EFI (Eltern für Impfaufklärung)
Angelika KÖGEL-SCHAUZ
Leharstr. 65 1/5
86179 Augsburg
www.efi.online.de

Colette LEICK-WELTER, PhD
Kohlmeisenstieg 10
D 22399 Hamburg
E-mail: Colette.welter@tiscali.de

ARGENTINA

Axel PAKAROFF
Migueletes 581 7°D
CP 1426. Ciudad de Buenos Aires
E-mail: maglialiquida@yahoo.com
www.librevacunacion.com.ar

Eneko Landáburu
Misiones
E-mail: enekolan@gmail.com

Damian VERZEÑASSI
Rosario
E-mail: damianverze@yahoo.com.ar

Eduardo YAHBES
www.librevacunación.com.ar

AUSTRALIA

Viera SCHEIBNER
178 Govetts Leap Road
Blackhealth NSW 2785
E-mail: vscheibner@mpx.com.au

Ian SINCLAIR
E-mail: ian@vaccinationdebate.com
www.vaccinationdebate.com

Maureen HICKMAN
PO Box 274
Ettalong Beach, NSW 2257
E-mail: acii@ozemail.com.au

AUSTRIA

Petra CORTIEL
Stauffenstr. 9A
5020 Salzburg
E-mail: cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Österreich
Dr Johann LOIBNER
A 8563 Ligist
E-mail: info@aegis.at
www.aegis.at

BELGICA

Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt
E-mail: kris.gaublomme@telenet.be
www.vaccinatedamage-prevention.org

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)
E-mail: info@vaccinatieschade.be
www.vaccinatieschade.be

Infor Vie Saine
R. ACMANNE
127, rue de Fernemont
5020 Champion
E-mail: inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

BOLIVIA

Hannelore PELLHAMMER
Cochabamba
E-mail: hannepel@yahoo.de

Josef HENAO
La Paz
E-mail: homeobol@aleph.com.bo

Vivi Camacho
Cochabamba
E-mail: camachovivian@gmail.com

BRASIL

Taps (Temas Atuais na Promoção da Saúde)
Dr Veronica CARSTENS

Caixa Postal 17
CEP 13280-970 Vinhedo
E-mail: info@taps.org.br
www.taps.org.br

CANADA

Association for Vaccine Damaged Children
67 Shier. Winnipeg
Manitoba R3R 2H2

CROACIA

Ivica Galic
E-mail: ivica.galic@zivot-ili-cijepljenje.hr
www.zivot-ili-cijepljenje.hr
Zagreb

DINAMARCA

Elsa JENSEN
Donnevaeldevej 40
3230 Graested
E-mail: vacforum@forening.dk
www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva AMBROSIUS
Norhaven Paperback A/S
DK 8800 Viborg
E-mail: ea@norhaven.dk

ESPAÑA

Liga para la Libertad de Vacunación
Xavier URIARTE
Apartado de Correos 100
17080 Girona
E-mail: info@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org

ESTADOS UNIDOS

NVIC (National Vaccine Information Center)
Barbara LOE FISCHER & Kathi WILLIAMS
421-E Church Street
Vienna, VA 22180
www.nvic.org

Vaccination Information And
Liberation-South Florida Chapter
PO Box 293144
Fort Lauderdale
Florida 33329
E-mail: educate@vacinfo.org
www.vacinfo.org

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

FINLANDIA

Immunisation Awareness Society
POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana

Rokotusinfo ry (Finnish Vaccine Information Society)
Retkeilijänkatu 10 B 15
FI-00980 Helsinki
www.rokotusinfo.fi
E-mail: rokotusinfo@rokotusinfo.fi

FRANCIA

ALIS (Association Liberté Information Santé)
Françoise JOËT
19, rue de l'Argentière
63200 Riom
E-mail: info@alis.asso.fr
www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations

Jean-Marie MORA
BP 816
74016 Annecy cedex
E-mail: LNPLV.acy@wanadoo.fr
www.ctanet.fr/vaccination-information

GRAN BRETAÑA

The Informed Parent
Magda TAYLOR
PO Box 870. Harrow
Middlesex HA3 7UW
E-mail: magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)
2 Salisbury Road
London SW19 4EZ
E-mail: cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.ukJABS

(Justice Awareness and Basic Support)
Jackie FLETCHER
1 Gawsorth Road. Golborne
Warrington, Cheshire WA3 3RF
E-mail: tony@jabs.org.uk
www.jabs.co.uk

GRECIA

Marianne et Christian DARLAGIANNIS
Vogatsiko-Kastoria
GRT. K. 52053 (Allemand/grec)
E-mail: krebs@otenet.gr

Christine COUZELI (Francés/griego)
L. Alexandras 38
GR 49100 Corfou

Gerassimos STOURAITIS
(alemán/griego)
Aristotelous 14
GR 10433 Athènes

HUNGRIA

Johannes BRUNEN (Alemán/húngaro)
Piliscsaba
Bajcsy-Zsilinsky út 55
HU 2081
E-mail: johann.brunen@ketezeregy.hu

ISRAEL

Dr Chaim ROSENTHAL
25 Har Simai
Raanaa
E-mail: homeorof@netvision.net.il

Brain Damaged Children Rehabilitation Association
PO Box 484
Kefar Saba 44 104

ITALIA

COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni)
Walter PANSINI
Casella Postale 984
34132 Trieste
E-mail: comilva@comilva.org
www.comilva.org

Simone et Thomas FEDERSPIEL
Hauptstrasse 38c
I 39027 Reschen/Südtirol
E-mail: t.federspiel@rolmail.net

CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta
E-mail: info@condav.it
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini
Giorgio TREMANTE
Via Danilo Preto, 8
37133 Verona
E-mail: tremantegiorgio@libero.it

LUXEMBURGO

AEGIS Luxembourg a.s. b. l.
BP 20
3206 Roeser

E-mail: info-aegis@internet.lu

NORUEGA

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britaniatorget
Storgt. 27
1440 Drobak

Karen SUNDOY
Grodemtunet 15
4029 Stavanger

Vaksineopplyste Foreldre
Lise KASPERSEN
E-mail: lise.kaspersen@c2i.net

NUEVA ZELANDA

IAS (Immunisation Awareness Society)
PO Box 56-048. Dominion Road
Auckland 1003
www.ias.org.nz

ISLAS FIDJI

Erwin ALBER (Alemán/inglés)
PO Box 139
Pacific Harbour. Viti Levu
E-mail: alberfj@yahoo.com

PAISES BAJOS

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken)
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

ESLOVENIA

Borut MESKO
E-mail: borut.mesko@guest.arnes.si

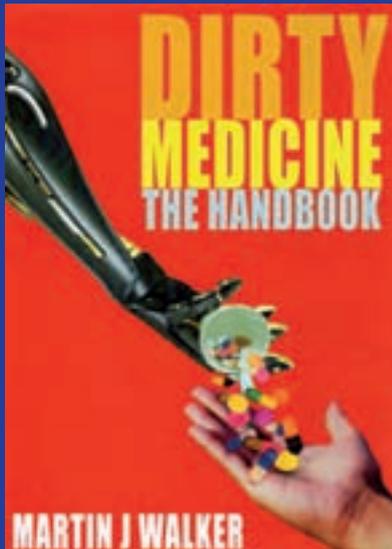
SUECIA

Maria CARLSHAMRE
E-mail: maria.carlshamre@stocholm.mail.telia.com

SUIZA

AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfschäden)
Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau

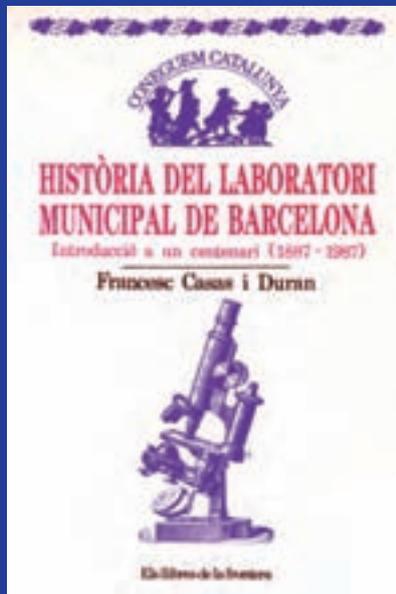
AEGIS Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern
E-mail: AEGIS_Schweiz@cs.com
www.aegis.ch



DIRTY MEDICINE THE HANDBOOK

Autor: Martin J. Walker
Editorial:
Slingshot Publications
BM Box 8314
London WC1N 3XX
Año: 2011
Lengua: inglés

El autor Martin J. Walker militante ecologista inglés nos da nuevos datos sobre el negocio de la medicina. Es un buen conocedor de J. Wakefield y nos ha podido explicar las trampas que le presentaron a Wakefield para culparle de cosas con las que nada tuvo que ver.

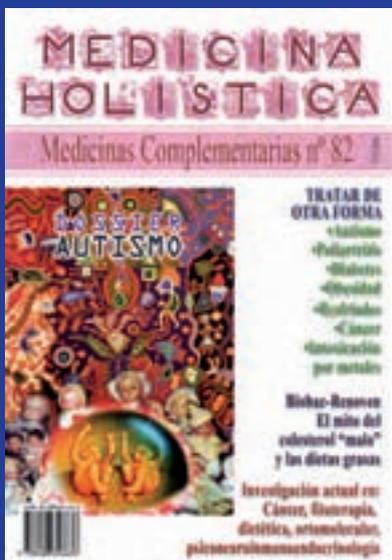


HISTÒRIA DEL LABORATORI MUNICIPAL DE BARCELONA

Autor: Francesc Casa
Editorial: Els llibres de la Frontera. Coneguem Catalunya/24
Año: 1988
Lengua: catalán

Al comienzo del libro el autor dice textualmente: " Había existido en el siglo XIX una gran expansión de las epidemias, las cuales sobrevinían dos o tres años de cada crisis económica. La miseria y la mala alimentación propiciaban el contagio".

Con motivo de esta situación nueva en Barcelona se monta el primer laboratorio microbiológico municipal dedicado al seguimiento de las infecciones. Las primeras vacunas sobre la rabia, tuberculosis y difteria se experimentan en este centro donde Jaume Ferrán i Clua(1852-1895) fue durante unos años su director.



DOSSIER AUTISMO

Medicina Holística
Revista Medicinas Complementarias, nº 82. AMC
E-mail: ciar@ciaramc.org
Año: 2011
Lengua: castellano

Medicina Holística decana de las revistas españolas sobre medicina complementaria siempre en la brecha con el tema de las vacunas nos expone con este número las relaciones entre el mercurio, el aluminio y las vacunas con el autismo.

Es un buen informe que nos puede ayudar en la reflexión.