

**Derecho**  
**o**  
**imposición de**  
  
**vacunas**

**M<sup>a</sup> PILAR DIAZ BUSTILLO**

**OPTATIVA DE 4º**

**ECOLOGIA HUMANA**

**2008-2009**

# ÍNDICE

1.Introducción.....	3
2. ¿Por qué se rechazan las vacunas?.....	4
3.Grupos antivacunas: motivos y difusión.....	4-5
4. Los diversos motivos de rechazo a las vacunas.....	5-6
5. Defensa de la vacunación generalizada (estrategias).....	6-8
6. Aspectos que los prevacunas deben mejorar.....	8-9
7. Peligros que advierten los antivacunas.....	10-11
8. Datos de los antivacunas.....	12-15
9. Salud o dinero.....	16-17
10. Conclusión.....	18-19
11.Bibliografía.....	20

## **1. INTRODUCCIÓN**

Desde el comienzo de la vacunación generalizada a través de los programas vacunales, siempre ha habido defensores y detractores de los mismos, no sólo de la inmunización en general, sino también de alguna vacuna en concreto o algún aspecto relacionado con las mismas (presencia de adyuvantes, combinación de varias vacunas, reacciones adversas, posible asociación con determinadas enfermedades). Con la aparición de los nuevos medios de comunicación al alcance de todo el mundo (TV, prensa pero sobretodo internet), la difusión de estos grupos de oposición ha aumentado considerablemente, pudiendo incluso tener un gran impacto negativo en la cobertura vacunal. Además estos grupos llamados en adelante antivacunas, nos muestran con sus informaciones lo que hay detrás de los objetivos de los grupos y organizaciones llamados en adelante provacunas. No sólo el aumento de la cobertura vacunal y la disminución de enfermedad en la sociedad son los objetivos de los provacunas.

Vamos a ver en que consiste estar a favor y en contra de la vacunación, quienes dan información sesgada y para qué la dan.

## **2. ¿POR QUÉ SE RECHAZAN LAS VACUNAS?**

Para analizar la actitud que la población tiene sobre las vacunas, debemos establecer la relación que se produce entre la enfermedad y la vacuna. Así, cuando existe preocupación (miedo) a la enfermedad y no a la vacuna se produce una aceptación de la vacuna por parte de la población.

Sin embargo, cuando disminuye o desaparece el miedo a la enfermedad (baja incidencia) se maximiza los efectos secundarios de la vacuna y se produce la polémica y el rechazo.

La disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles hace que algunos grupos o personas se cuestionen si se debe seguir vacunando y si es aceptable asumir los posibles efectos secundarios de las mismas (Ej .polio postvacunal), o incluso si estos riesgos son personal y socialmente inaceptables. Esto supone una dinámica entre aceptación y rechazo vacunal.

Aunque las reacciones adversas de la vacuna son casi constantes e inicialmente pasan inadvertidas, al aumentar la cobertura aumentan cuantitativamente, lo que unido a la no percepción de la enfermedad (baja incidencia) y la información a través de los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet), aparecen fenómenos de rechazo individual o colectivo y pérdida de confianza que se traducen en descensos de las coberturas vacunales.

La aparición de información relacionada con los grandes beneficios de ciertas empresas ante la venta de vacunas, hacen que disminuya la confianza en la población.

## **3. GRUPOS ANTIVACUNAS: MOTIVOS Y DIFUSIÓN**

Las actitudes y opiniones críticas sobre las vacunas son tan antiguas como la aparición de las mismas, actualmente con el alto desarrollo de las nuevas vacunas y gracias a los nuevos medios de comunicación (fundamentalmente internet) los grupos o asociaciones antivacunas pueden amplificar sus mensajes y alcanzar relevancia mediática trascendente. Son grupos muy activos y reivindicativos, que aportan información consiguiendo que las coberturas vacunales en algunos países disminuyan. La principal

vía de difusión de estos grupos es a través de páginas web de internet: su contenido incluye desde enlaces a otras web antivacunas, historias de daños a niños etc...

La mayoría de los grupos o asociaciones antivacunas se sitúan en Norteamérica y Australia. En Europa, el primer grupo crítico nació en 1954 en Francia; no obstante, en los últimos años están aumentando de forma significativa. Existen más de 160 páginas web relacionadas con la oposición a las vacunas en The Millenium Project.<sup>1</sup>

En España, estos grupos tienen menor influencia, aunque es esperable un incremento futuro. La primera asociación se fundó en Barcelona en 1989; la Liga para la Libertad de vacunación.<sup>2</sup> Se declaran como una asociación de profesionales sanitarios y usuarios sin ánimo de lucro y cuyo objetivo fundamental es la libertad efectiva de optar por la vacunación o no, promoviendo la información, la difusión y el debate sobre esta cuestión.

#### **4. LOS DIVERSOS MOTIVOS DE RECHAZO A LAS VACUNAS**

**Creencias-cuestiones religiosas.** Para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario. Experiencias de este tipo fueron el brote de poliomielitis producido en Holanda en 1992 y el brote de rubéola en una comunidad amish en EEUU en 1990. También es destacable una sentencia judicial en Mali condenando a 11 varones por rehusar la vacunación de sus hijos contra la polio por pensar que dicha vacuna convertía a los niños en estériles. Otra de las consecuencias de la no vacunación de la polio en determinados países como en Arabia Saudí (peregrinación mahometana a la Meca) es la aparición de casos de polio en un país que no tenía declarado ningún caso en los últimos 10 años.

**Cuestiones filosóficas.** Hacen referencia a que estos grupos perciben la obligatoriedad vacunal (presente en algunos países) como una violación de sus derechos.

---

<sup>1</sup> <http://ratbags.com/rsoles/vaxliers1.htm>

<sup>2</sup> <http://www.vacunacionlibre.org>

**Falta de eficacia:** algunos grupos sostienen que la disminución de la incidencia de enfermedades vacunables ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse como la eficacia/efectividad de las mismas.

**Riesgos y consecuencias de la vacunación:** este es un punto crítico para el rechazo vacunal, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal, relación causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad vacunal. Además, argumentan que no se informa con claridad, y que por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen. Además hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas, y que alteran la inmunidad.

**Negocio económico.** Aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestores y sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de las vacunas.

**Otros argumentos.** Hacen referencia a la molestias de los pinchazos, las consecuencias de un mala técnica (afectación del nervio ciático, abscesos en el lugar de inoculación).

## **5. DEFENSA DE LA VACUNACIÓN GENERALIZADA (ESTRATEGIAS)**

Las organizaciones, centros sanitarios y políticos, empresas farmacéuticas y demás que apoyan el uso incondicional de las vacunas, es decir los “provacunas” para defenderse, estudian cómo responder a la gente que adquiere información de los antivacunas. Su objetivo es plantear estrategias para contrarrestar la capacidad mediática que pueden tener los grupos antivacunas sobre la población.

Y explican a esta gente desde su punto de vista las posibles causas de rechazo de los grupos antivacunas hacia las vacunas. Dicen los provacunas que las causas de rechazo se relacionan con la percepción de enfermedad de las sociedades occidentales, en las que la incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y sus complicaciones han disminuido considerablemente, incluso en algunos casos se ha erradicado. Esto hace que las personas pierdan la referencia de los efectos mortales de la

enfermedad y, como individuos sanos, comiencen a preocuparse por los efectos secundarios de las vacunas y cuestionen la necesidad de seguir vacunando.

También los provacunas relacionan a los grupos antivacunas con creencias religiosas o ideológicas, y explican a la población que los grupos antivacunas surgen de estas preocupaciones, así como de ideologías o creencias religiosas que consideran a las vacunas como un elemento que interfiere con su equilibrio natural o que su imposición atenta contra la libre elección personal. El argumento en el que más coinciden todos ellos son los riesgos y consecuencias de la vacunación, exponiendo casos individuales de reacciones adversas, atribuyendo causalidad de determinadas enfermedades asociadas a las vacunas carentes de objetividad y de base científica suficiente.

Según los provacunas para contraargumentar las informaciones de los grupos antivacunas, sería necesario que tanto las autoridades sanitarias como las sociedades y asociaciones de profesionales sanitarios establecieran unas infraestructuras de comunicación ( gabinetes de prensa, portavoces oficiales,..) para contestar y minimizar la capacidad mediática de estos grupos: utilizar mensajes previamente consensuados y preparados, no contradictorios, exentos de subjetivismo, tanto dirigidos a la población general como a profesionales, con amplio respaldo, aportando datos objetivos, aclarando dudas o aspectos controvertidos para generar *confianza* de la sociedad en las vacunas dejando bien claro cual es el riesgo tanto para la salud colectiva como individual de la enfermedad natural respecto a los riesgos de la vacunación .

El papel negativo sobre las coberturas vacunales que puedan jugar los movimientos en contra de las vacunas deben ser minimizados y contrarrestados tanto por la autoridades sanitarias, organizaciones nacionales e internacionales de la salud y profesionales para evitar que los logros alcanzados en salud pública, pueden verse empañados o perjudicados. La estrategia para llevar a cabo el plan de cobertura vacunal en esta situación debe ser tal que la sociedad tenga una información transparente de lo que ocurre: aumento de casos de enfermedad, brotes, susceptibles y descenso de las coberturas. Las instituciones y profesionales sanitarios, deberían de crear programas de atención y escucha a la población para comprender sus miedos y dudas y, en consecuencia, elaborar estrategias de información que generen mayor confianza en los programas vacunales, incidiendo tanto en el binomio riesgo/beneficio como en los

conceptos de beneficio individual y grupal que aportan las vacunas. Es necesario asumir las posibles reacciones adversas estableciendo mecanismos de control y vigilancia exhaustivos y estableciendo claramente que el binomio riesgo/beneficio se inclina inequívocamente a favor tanto del beneficio de la persona ( inmunidad individual) como de la sociedad (inmunidad de grupo) para conseguir el objetivo final que es la mínima incidencia e incluso la erradicación de la enfermedad (viruela, polio en América, Europa, Australia, campaña de eliminación del sarampión en algunos países..). Así mismo, es imprescindible exigir estudios que garanticen la seguridad de una vacuna tanto a los fabricantes antes de su comercialización, como de su vigilancia posterior, control de la manipulación y técnica de vacunación, debiéndose incluso considerar sistemas de compensación a las personas afectadas por alguna vacuna, de manera que sirva para aumentar, de nuevo, la confianza en los programas vacunales; todo ello dirigido a conseguir altas coberturas vacunales minimizando los riesgos.

No nos tendríamos que hacer la siguiente pregunta ¿por qué tienen que exigir estudios que garanticen la seguridad de una vacuna? ¿por qué tienen que hacer una vigilancia a posteriori de la vacunación? ¿no debería de estar todo eso ya hecho antes de su comercialización?

¿por qué quieren conseguir altas coberturas vacunales? ¿ por qué no dejan la libertad de vacunarse?

## **6. ASPECTOS QUE LOS PROVACUNAS DEBEN MEJORAR**

Según las organizaciones y grupos provacunas, para llevar a cabo su plan deben mejorar la información que se da a los padres y pacientes, mejorar los registros y cuestiones sobre seguridad vacunal Las estrategias deben dirigirse a pacientes, padres, sanitarios, sistemas de salud-fabricantes y medios de comunicación.

Respecto a los pacientes se debe realizar una historia prevacunal donde quede explicitado si existen contraindicaciones, alergias, experiencias previas negativas, dudas, como identificar reacciones adversas, como tomar precauciones si aparecen. Se deben evitar confrontaciones, identificando y orientando las preocupaciones de los



pacientes, padres o familiares. Respetar sus argumentos buscando alternativas aceptables y comprensibles. Aportar argumentos sólidos basados en una información veraz y sincera: que las vacunas favorecen a los más necesitados, que existe un beneficio tanto para los vacunados como lo que no se vacunan (beneficios individual y grupal), aportar datos de lo ocurrido en países cuando se abandona la vacunación, no ignorar los efectos secundarios; en definitiva: informar, aclarar, comprender y refutar.

Las claves de intervención de los profesionales sanitarios se basan en: formación y motivación; mejorar las técnicas de vacunación, la conservación de las vacunas y mejoras técnicas de la cadena del frío, como manejar e informar de los efectos secundarios y reacciones vacunales a los pacientes y padres, mejora de los registros para realizar seguimientos de las vacunas desde la fabricación hasta la inoculación ( registro de fabricantes, lote, responsable vacunal, profesional que la administra, registro de efectos adversos

En realidad los gestores sanitarios y los fabricantes de vacunas para alcanzar una mayor cobertura vacunal y que fuera segura y *transparente* deberían de reflexiona y mejorar:

- La necesidad de realizar estudios en fase de post-comercialización con gran número de personas para evaluar la seguridad vacunal antes de recomendar la vacunación universal.
- Disponer de estudios epidemiológicos y registros de enfermedades crónicas e infrecuentes (autismo, Guille-Barré, muerte súbita ) para su seguimiento y establecer o descartar la relación con la administración de vacunas.
- Vigilancia y registros nacionales e internacionales tanto pasivos como activos para control de la seguridad vacunal.
- Exigencia a los laboratorios fabricantes para mejora de sus departamentos de vigilancia vacunal y que dicha información este al alcance de público, profesionales y autoridades sanitarias.

## 7. PELIGROS QUE ADVIERTEN LOS ANTIVACUNAS

Vacuna del Virus del Papiloma Humano: VPH durante las pruebas que se realizaron para comprobar el nivel de seguridad de este producto no se utilizó un placebo salino, como suele hacerse generalmente, sino un placebo que contenía aluminio. Como el aluminio produce daño celular y reacciones adversas, afirmar que la vacuna (Gardasil) tiene efectos similares al del placebo con el que se compara no da una idea exacta de su nivel de seguridad, sino que más bien parece un truco estadístico. O a lo mejor lo hicieron así porque la propia vacuna contiene aluminio, según el informe de Judicial Watch.

Vacunas genéticamente modificadas: Actualmente se ha extendido en medicina como en veterinaria, el uso de vacunas genéticamente modificadas (vacunas GM)

La ingeniería genética crea efectos impredecibles que no son posibles de controlar. No se puede controlar los patrones de la expresión génica de los genes insertados en el OGM, ni de saber tampoco si la secuencia del ADN transferido, terminan de alguna manera incorporándose al medio ambiente.

Por tanto los riesgos y los peligros relacionados con las vacunas GM son amplios. En la práctica sin embargo, se consideran que los riesgos son inexistentes, ya que ellos no han sido sostenidos a investigaciones experimentales. Sin embargo, irónicamente, tales investigaciones hasta ahora, no han sido realizadas. Además, la concepción actual sobre “seguridad” es muy estrecha en el campo de las vacunas. “Investigación de seguridad” se ha enfocado solamente sobre los efectos colaterales involuntarios y no deseados con respecto a las vacunas mismas, o a los impactos en individuos no-objetivos dentro de la misma especie.

Aumento de autismo en relación con la vacunación: Investigadores de "The Genetic Centers of America" han confirmado la relación entre el mercurio que se encuentra presente en vacunas infantiles contra la difteria, el tétanos y la pertussis acelular, con un incremento del riesgo de desarrollar trastornos neuronales y autismo, según un estudio

publicado en el último número de "Experimental biology and medicine", el causante de estos trastornos es el timerosal

Vacunología reversa: El progreso más novedoso de los últimos años es la concepción de la llamada "vacunología reversa". Clásicamente, para la elaboración de una vacuna, se procede al cultivo del microorganismo en el laboratorio y se estudian los componentes que pueden actuar con función defensiva. Es un proceso lento, que habitualmente puede tardar décadas en aportar resultados positivos. Además, el hecho de demostrar buena eficacia en el laboratorio (in vitro) no asegura buenos resultados dentro del organismo (in vivo).

Brigadas víricas: Se han creado las llamadas "brigadas víricas" son brigadas que se encargan de vacunar a las personas de bajos recursos socioeconómicos. Estas brigadas ya tienen denuncias por forzar con malos tratos a los vagabundos a recibir la vacunación. Los contrarios a la vacunación obligatoria alegan que en muchas ocasiones se está actuando con poder autocrático, sin velar por los derechos civiles de las personas.

## 8. DATOS DE LOS ANTIVACUNAS

Los datos que aportan los antivacunas son de índole entre otras, reflexiva, es decir, nos dan información, que no sale en los medios comunes de información para expresarnos todo el meollo que hay detrás de una simple campaña de vacunación. Donde los políticos, empresas farmacéuticas y organizaciones como la OMS están implicadas en algo más que por velar por nuestra salud.

Ejemplos:

-En 1957 los CDC (en adelante Centro de Control de Enfermedades) anunciaron la epidemia de gripe asiática. Promocionaron una vacuna, a pesar de que no hubo epidemia.

-En 1976 los CDC amenazaron con la epidemia de gripe porcina en EEUU, una epidemia que nunca existió. Lawrence Altman, un miembro del EIS que era jefe de redacción de la sección de medicina del New York Times promocionó la historia. Recordemos que en 1951 el Centro de Control de Enfermedades CDC creó una unidad de élite semisecreta, que se llamó Servicio de Inteligencia de Epidemias, EIS, fundada por Alexander Langmuir, consejero del programa de guerra química y biológica del departamento de defensa. La epidemia de miedo hizo que la población aceptase vacunarse como ordenó Rumsfeld, que era entonces el secretario de defensa. Consiguió que se vacunase a 50 millones de norteamericanos de una epidemia de gripe porcina que solo causó enfermedad respiratoria grave a 13 soldados y una sola muerte en Fort Dix. En contraste la vacunación masiva provocó miles de casos de polineuritis agudas con parálisis. Provocó unos 500 casos de un síndrome inflamatorio y desmielinizante autoinmune llamado Guillain-Barré. Provocó además docenas de muertes (más de 30). La campaña de vacunación prevista para todos los norteamericanos tuvo que detenerse a los 2 meses cuando solo se había vacunado al 20% de la población total. Hubo demandas contra los laboratorios, pero estos se negaron a pagarlas amparándose en una cláusula de su contrato con el gobierno que les eximia de la responsabilidad de los efectos secundarios de la vacuna. Así que fue el gobierno quien pagó unos 93 millones de dólares en indemnizaciones a las víctimas.

-En 1990, cuando la administración Bush se preparaba para la guerra contra Irak, el secretario de Defensa de la época, Dick Cheney, ordenó que todos los soldados de

EE.UU. que iban a participar fueran vacunados. Antes de desplegarse a la zona del Golfo Pérsico en 1990 - 91, todas las tropas de los EE.UU. recibieron una serie estándar de vacunas contra las enfermedades infecciosas igual que todos los ciudadanos de EE.UU. que viajaron a la región. Después de llegar, 150.000 también fueron vacunados de ántrax y 8000 además de botulismo sin que se les proporcionase información sobre sus efectos ni se requiriese su consentimiento informado. Más tarde se supo que las vacunas no tenían autorización de la FDA y su seguridad estaba insuficientemente probada.

Las vacunas contra el ántrax fueron proporcionadas por un sólo laboratorio Michigan Biologic Products Institute que dependía únicamente del Departamento de Defensa para sus contratos. Resultado: no hubo ningún ataque con ántrax, ni con toxina botulínica pero si miles de demandas de los veteranos por los efectos secundarios de la vacunación que se mezclaron con los de la contaminación radiactiva de las armas que se utilizaron sin que lo supiesen. Después, varios estudios independientes de los veteranos de la Guerra del Golfo británicos encontraron vínculos entre la vacunación y varios problemas de salud que estos padecían. Además se hizo pública la entrega secreta de agentes patógenos como el ántrax y el botulismo por empresas USA a Irak durante la guerra Irak-Irán en el decenio de 1980.

-La Liga para la Libertad por la vacunación expresa la desaparición de la fiebre tifoidea y de la escarlatina. Sin necesidad de vacunación. La fiebre tifoidea no tuvo una vacunación sistémica y la escarlatina desapareció sin que hubiera habido vacuna.

Según los documentos de la Liga para la Libertad de Vacunación española la vacunación es irrelevante en sarampión, tuberculosis, rubéola, paperas, porque exceptuando la polio, estas enfermedades han disminuido paralelamente al progreso socio-económico del siglo XX y las mejoras en las condiciones de vida.

Hubo un descenso del 99% de mortalidad en el sarampión en 1901-1981, siendo 1982 el año del inicio de las vacunaciones masivas con la TV. La mortalidad por difteria descendió en un 98'7% en el periodo 1901-1964 y la morbilidad un 97,2%. El descenso de la mortalidad por tos ferina en el mismo periodo fue del 99,15% y las vacunaciones contra estas enfermedades empezaron en 1965 con la DTP.

Según el Dr. Uriarte en "Los peligros de las vacunas", en España un estudio epidemiológico de la mayoría de las enfermedades de las que se vacuna desde los 70,

expone la gran disminución de la mortalidad y morbilidad de estas enfermedades con el progreso socio-económico y la mejora de higiene del siglo XX, antes de que se implantara los programas de vacunación

-En 1997 se da a conocer los primeros casos de la gripe aviar (A H5N1), en Hong Kong son afectados 18 personas y provoca 6 muertes. En 2005 reaparece la gripe aviar en el Noreste de China y Rusia. Ese año la OMS advierte de que unos 7 millones de personas podrían morir a causa de la gripe aviar. El que era presidente de EEUU ese año, George Bush anunció que podrían morir sólo en EEUU 2 millones de personas por la gripe aviar. Así que destinó 1.200.000.000 del presupuesto estatal para vacunar a la población. Por otro lado Donald Rumsfeld miembro del directorio de Gilead Sciences desde 1988, es nombrado presidente del directorio en 1997. Justo un año antes Gilead patenta el tamiflu junto con Roche y acuerdan distribuirlo hasta el 2016 acordando distribuirse las ganancias. Sólo hubo 272 casos de muerte entre el 2003 y 2009.

Ahora la nueva gripe que abarca los medios de comunicación es la gripe porcina (AH1N1), para la cual la OMS recomienda justamente el tamiflu (a pesar de sus efectos neuropsicológicos). Para comercializar algo que no se vendió mucho, sólo hace falta crear una necesidad, y los medios de comunicación hacen bien su trabajo ganando muchas ventas Gilead y Roche. Ahora todos los gobiernos están comprando millones de dosis de vacunas para proteger a su población, vacunas que a día de hoy no se han autorizado, es decir, todavía no se sabe cuáles son bien los efectos secundarios de esta vacuna. Además teniendo en cuenta que los virus de la gripe mutan muy deprisa y por tanto la supuesta eficacia de las vacunas sólo lo sería en el caso de algunas cepas a partir de las cuales se hayan preparado las vacunas. Pero hay que tener bien claro que es imposible hacer vacunas que abarquen a todas las cepas activas. Se han visto que hay hasta 50 cepas de virus de la gripe. Así que pretender, como hacen las autoridades sanitarias, que vacunarnos contra la gripe nos protege de las 50 cepas es sencillamente imposible

Además hay que tener en cuenta que son muchos los datos que indican que las vacunaciones de la gripe son inefectivas y peligrosas. La cobertura aterradora de las epidemias prepara a la población para que acepten sumisamente la reducción de sus libertades y medidas para luchar contra una futura pandemia, entre las que se encuentra la vacunación obligatoria. Por Ej. El mundo espera la vacuna contra la influenza A/H1N1 como un insumo social necesario para mantener la salud global. Para mucha

gente, entre otros Yahbes, las motivaciones económicas son más que las motivaciones médicas las que promueven la actual política mundial de vacunación.

-El número de vacunas a niños se ha incrementado un 700%. De 3 vacunas en los años 70's a 22 vacunas en el año 2000. El incremento del autismo en paralelo es también del 700%. El autismo de aparición tardía (empezando después de los 2 años) era algo que raramente se escuchaba en los años 50,60 y 70's. Actualmente este tipo de autismo sobrepasa los casos de autismo de aparición temprana por el 5 de cada 1, el aumento va en paralelo con el aumento de vacunas exigidas por ley. Según el Dr. Harold Butram no hay justificación moral o científica para la actual obligatoriedad de vacunación infantil.

La insuficiencia de estudios científicos sobre la seguridad de las vacunas ha sido por décadas el argumento mas utilizado por los antivacunas, que luchan por una vacunación voluntaria e informada

-En 1902, los grupos antivacunas, propusieron la revocación de la ley de vacunación obligatoria; tres años después la Corte Suprema falló a favor del Estado, argumentando que aunque el Estado no puede aprobar leyes que exijan la vacunación para proteger al individuo, sí puede hacerlo para proteger la salud pública frente a una enfermedad peligrosa.

-Famosos antivacunas: Jenny McCarthy, modelo de playboy y actriz, y novia del actor Jim Carrey. Hizo una campaña en contra de la vacunación de la triple vírica (TV)

-Película: El jardinero fiel: exponen los negocios de las empresas farmacéuticas y el uso de conejillas de indias de seres humanos

-Video: Operación pandemia de Julian Alteriani

## 9. SALUD O DINERO

El problema principal de la salud a nivel mundial se reduce a una cuestión de ricos y pobres. Los pobres no tienen acceso a cosas tan vitales como el agua potable, alimentos, sistemas sanitarios adecuados ni por supuesto medicamentos, además de vivir en unas malas condiciones de higiene. En el otro lado los ricos, que no solo tienen acceso, sino que en algunos casos abusan de ellos, siendo éste el motivo principal de su mala salud. Por tanto, es ahí donde se deberían poner los esfuerzos si realmente queremos que la salud sea un derecho, y no simplemente con campañas de vacunación, que a veces no resuelve el problema sino que trae otros consigo.

Para aumentar la Salud de la población mundial hay que acabar con las epidemias, y para evitarlas, hay que evitar los hacinamientos, el hambre, las deficiencias higiénico sanitarias, el analfabetismo, la pobreza y las guerras. Hay que apoyar el desarrollo de la salud, pero mientras que sean las industrias farmacéuticas las que lideren la investigación no se podrá conseguir este objetivo: investigar vacunas y medicamentos para enfermedades típicas de países pobres, como la malaria o el dengue, nunca van a ser rentables ya que los enfermos que las requieren no tienen dinero con que pagarlas, por tanto no se invierte dinero en investigarlas.

En muchos casos los medicamentos provocan “efectos secundarios” igual o peores que las dolencias que se supone que deben tratar (basta leer cualquier prospecto de los medicamentos). En EEUU se estima que las enfermedades iatrogénicas (provocadas por las drogas prescritas) provocan la internación de 2 mill. de personas al año (1,17 millones en Inglaterra) y 180.000 muertes constituyendo la 4ª causa de mortalidad, siendo su coste anual estimado en 11,5 billones de pts. En España se cree que esta cifra se sitúa entre los 15 y 20.000 fallecidos al año por estos indeseables efectos de los medicamentos.

Según un estudio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid un 14,5% de sus enfermos ingresados mostraban reacciones adversas a los medicamentos, lo que provocaba que necesitaran estar ingresados el doble de tiempo que el resto de los pacientes. Otro estudio del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, realizado en 1996, calculaba



en 200 millones de pts/año el gasto directo adicional producido por los efectos adversos de los medicamentos. Según los autores de este estudio estos costes son extrapolables a la gran mayoría de los hospitales públicos españoles.

Según datos de la Agencia Francesa de Seguridad Sanitaria, el 25% de los medicamentos consumidos en Francia son completamente inútiles o muy poco eficaces. Entre ellos abundan los placebos y algunos figuran entre los más recetados y más caros.

Según otro estudio (Somergen, 1994) de 45 nuevos medicamentos introducidos en el mercado español entre 1991-93, sólo 3 (el 7%) poseían ventajas terapéuticas importantes. El resto eran novedades clínicamente menores o innecesarias, cuya función principal era mercantil: elevar los precios y aumentar la tasa de beneficios. Dado que las patentes de los medicamentos tienen un límite de ciertos años, pasados los cuales el medicamento puede ser fabricado libremente por cualquier laboratorio, cuando dicho límite está cerca de cumplirse curiosamente “descubren” otra fórmula más eficaz quedando por tanto “anticuado” el medicamento ya libre de patente

¿La culpa es de los médicos y pacientes por hacer un mal uso de los medicamentos? ¿o debemos buscar las causas en las industrias farmacéuticas, que anteponen sus beneficios económicos frente a la salud de las personas ?

## 10. CONCLUSION

Aunque las vacunas suponen una de las medidas preventivas más eficaces y eficientes que han contribuido a la erradicación de enfermedades o la minimización de los efectos deletéreos de otras, no se ocultan voces en contra de la necesidad de seguir vacunando y se plantean cuestiones sobre la seguridad, asociación con determinadas enfermedades y los efectos secundarios de las mismas.

Las críticas y opiniones en contra de las vacunas son tan antiguas como la propia existencia de las mismas: desde la experiencia de la epidemia de viruela en Boston en los inicios del siglo XIX dónde surgió un movimiento en contra de la vacunación antiviruela por su obligatoriedad y abuso de poder, hasta el manifiesto realizado por médicos alemanes en contra de la vacuna de la viruela. La negativa a la vacunación es de diferente gradación: desde grupos con rechazo frontal a las mismas hasta otros que rechazan alguna vacuna o algún aspecto concreto (obligatoriedad en algunos países, rechazo a alguna vacuna por los adyuvantes que tiene,). Esta oposición a las vacunas es universal, estable y está alcanzando amplia difusión facilitada por el acceso a las nuevas tecnologías de la información; fundamentalmente internet pero además telefonía móvil, prensa, internet y TV.

Los fabricantes de vacunas, el centro de Control de Enfermedades, la FDA, y varias asociaciones médicas, han fallado miserablemente en su obligación de proteger a la población. En lugar de reconocer su papel en la creación del catastrófico e inmenso incremento en el autismo, estas organizaciones han recurrido a la negación y a la ofuscación. Se exponen a perder su credibilidad, y miles de millones en demandas de responsabilidad civil pronto llegarán a los tribunales.

La ciudad de las bestias

Autor: Isabel Allende

La novela trata de una expedición al corazón del Amazonas para investigar la existencia de una bestia que asesina a la gente. La expedición cuenta con una doctora, cuya misión es vacunar a unos indígenas que nunca han tenido contacto con la civilización, a fin de que no mueran por enfermedades que les pueda transmitir los

extranjeros. Pero justo antes de que la doctora vacune a los indígenas el protagonista descubre que las vacunas no son en realidad vacunas, sino que están infectadas para causar una epidemia que destruya a la tribu indígena y así poder explotar libremente los recursos del Amazonas, ya que la presencia de la tribu hace que el territorio esté protegido y muy controlado por los organismos internacionales.

Es decir, se pisotean los derechos de las personas (indígenas en este caso) buscando un enriquecimiento económico personal. Si para poder talar la selva y extraer piedras preciosas y oro hay que matar a una tribu de indígenas, hay gente sin escrúpulos capaz de hacerlo si con ello se hace rico.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

[http://es.wikipedia.org/wiki/New\\_Deal](http://es.wikipedia.org/wiki/New_Deal)

<http://www.barcelona2004.org/esp/actualidad/noticias/html/f046194.htm>

[www.cimac.org.mx/noticias/00dic/00120201.html](http://www.cimac.org.mx/noticias/00dic/00120201.html)

[www.rebelion.org/internacional/040410salud.htm](http://www.rebelion.org/internacional/040410salud.htm)

<http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=8&art=07&mode=ft>

<http://ratbags.com/rsoles/vaxliers1.htm>

<http://www.aev.es/aev/htm/congreso>.

<http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/gripecerdo5.htm>

[www.todosvacunados.com](http://www.todosvacunados.com)

[http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud\\_vacunas.htm#contents](http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_vacunas.htm#contents)

<http://www.youtube.com/watch?v=4uLss6oQ9Xw>

<http://www.vacunacionlibre.org>

<http://vidasostenible.lacoctelera.net/feeds/rss2>

Artículos de clase