



vacunación LIBRE

¿CUMPLE LA SANIDAD SU FUNCIÓN?

ESTADO ACTUAL
DE LAS NOTIFICACIONES DE SOSPECHA
DE EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS
Ó MEDICAMENTOS EN
ESPAÑA Y EN LA UNIÓN EUROPEA

ENTREVISTAS SOBRE
LA VACUNACIÓN DEL VPH

CRÓNICA DE LA VACUNA CONTRA
HEPATITIS B EN FRANCIA

CALENDARIOS ACTUALES
DE VACUNACIÓN

FICHAS INFORMATIVAS DE VACUNACIÓN

PAPILOMAVIRUS: ¿PREPARANDO
A PRÓXIMA PANDEMIA?

DESOBEDIENCIA CIVIL A LA IMPLANTACIÓN
DE LA VACUNA DEL VPH



VACUNACIÓN LIBRE
es el boletín de la Liga para
la Libertad de Vacunación.

Consejo de redacción:

Jordi Capdevila
Vicenç Robles
Xavier Uriarte

Colaboradores:

Cristina Conde
Belen Igual
Luis Vallejo
Eneko Landáburu
Miguel Pérez
Juan M. Marín
Maria Pujol
Daniel Trujillo
Vittorio Di Franco
Ignasi Sivillà Llobet
Sibila
Marino Rodrigo
M^a Jesús Clavería
Oriol Àvila
G. Buchwald
Rosa Montserrat Ferré
Pepi Dominguez
Coral Mateo

Edita:

Liga para la Libertad de Vacunación
Apartado de Correos 100. 17080 Girona
(España)
e-mail: info@vacunacionlibre.org.
Página web: www.vacunacionlibre.org

LA EDITORIAL

Y la Historia se repite con el Escándalo de la Campaña de Vacunación del Papiloma Humano.

Desde hace unos meses venimos asistiendo impasibles a un hecho insólito: desde que se inició la campaña de vacunación del VPH cada día que pasan sumándose más personas afectadas y las autoridades sanitarias, sin ninguna vergüenza, son incapaces de parar susodicha campaña.

Con el inicio de la etapa vacunalista, a principios del siglo XIX, todo intento de vacunación masiva fue siempre contestada por las diferentes capas sociales por los daños postvacunales que se observaban.

Si vamos a las fuentes de la época encontramos escritos que se describen los efectos colaterales producidos entre la población, mostrando ésta indignación y oposición a tales medidas higiénicas. El 15 de diciembre de 1917 el periódico de La Vanguardia de Barcelona publicó: "A propuesta de la sección de Higiene, la alcaldía ha impuesto ocho multas a otros tantos padres de familia que se han resistido a la vacunación de sus hijos".

En este caso se refería a la vacuna de la viruela largamente puesta en duda por su falta de utilidad durante dos siglos.

En la década de 1980 en los países anglosajones se logró parar la campaña de vacunación de la tosferina por las encefalitis y muertes que produjo.

En la década de 1990 Japón modificó su calendario vacunal, retrasó la vacunación hasta los 12 meses postnatales y felizmente se redujo el número de

personas afectadas por la muerte súbita del lactante(SMSL).

A finales del siglo XX hubo una gran oposición a las vacunas conjugadas(meningitis, neumonía, haemophilus influenzae) por la ineficacia y por los daños que causaban.

Con el inicio del siglo XXI se airean e inventan enfermedades nuevas como la neumonía atípica y la gripe aviar que han originado un incremento en el consumo de antivirales y de vacunas de la gripe.

Con la vacuna VPH(Gardasil y Cervarix) de nuevo las autoridades políticas y económicas se inventan una infección por virus del papiloma, penalizan las relaciones sexuales porque pueden producir cáncer de cuello de útero y potencian la teoría viral del cáncer.

Todos estos argumentos tienen en común con los gobiernos y las industrias de la genética(biotecnológica) el interés por estar en la cresta de la investigación I+D y ser líderes en la producción de productos de consumo para la agricultura, la ganadería y los humanos.

En esta bien orquestada oleada la prensa, los medios de comunicación, las universidades y las asociaciones también intervienen en la repartición del suculento pastel.

Cualquier iniciativa personal y actividad colectiva contra esta campaña de vacunación vuelve a ser un paso adelante en nuestra historia.

No es momento de resistir. Es el momento de salir a la calle para poder parar el aluvión de muertes y de lesionados que se irán produciendo.

CUMPLE LA SANIDAD su función?

¿QUÉ ES UNA PERSONA?

SI MIRAMOS A NUESTRO ALREDEDOR VEREMOS QUE
COMPARTIMOS CON ANIMALES, VEGETALES Y MINERALES... ESTE
PLANETA AZUL Y VERDE QUE GIRA ALREDEDOR DEL SOL.
EL SISTEMA SOLAR DEL QUE FORMAMOS PARTE ES UNO DE
LOS MUCHOS QUE COEXISTEN EN LA VÍA LÁCTEA, GALAXIA QUE
OCUPA UNO DE LOS RINCONES DEL UNIVERSO.

Si miramos hacia nuestro interior veremos que físicamente estamos constituidos por sistemas (digestivo, circulatorio, nervioso...), que a su vez contienen órganos (hígado, corazón, cerebro...) conformados por tejidos. Los tejidos son la unión de células con una misma función. Si analizamos la estructura celular veremos que, como todo lo existente, está formada por moléculas, que son la suma de átomos que tienen un núcleo alrededor del cual giran los electrones, como si de un sistema solar se tratara. Y dice la ciencia moderna que estas minúsculas y hasta ahora indivisibles partículas de materia tienen un comportamiento dual: unas veces aparecen como partículas y otras como ondas (energía y materia son dos aspectos de una misma realidad), tal como sucede en el espacio infinito que llamamos universo. Cerramos así un círculo energético en el cual el ser humano es una forma de organización intermedia entre el pulsante universo y el ínfimo electrón. Nosotros somos una prolongación de lo que hay fuera nuestro, y lo que existe en nuestro exterior es una extensión de nosotros mismos. La salud de lo que nos rodea es nuestra propia salud. Como decía Albert Einstein: "Un ser

humano no es más que una parte limitada en el espacio y en el tiempo de un Todo que llamamos universo. El hecho de considerarlo como una entidad separada es una ilusión óptica que lo aprisiona".

Para hacer posible la armonía del cosmos hay que admitir que cada electrón tiene que actuar de acuerdo con los demás, que es lo mismo que decir que en cada unidad de energía existe una conciencia cósmica. El ser humano, como todo lo que conocemos, tiene una parte de energía-materia y otra de conciencia cósmica que algunos identifican con nuestra esencia o yo.

Los individuos, altos, bajos, guapos, feos... nos definimos por nuestros comportamientos, no por nuestro físico. La vida es una sucesión de actos que manifiestan nuestros pensamientos y nuestros sentimientos, y el cuerpo lo utilizamos para hacerlos visibles y darnos a conocer. Las personas, mientras tenemos un cuerpo, somos lo que hacemos, luego aparece un interrogante.

¿QUÉ ES LA MUERTE?

Muerte y vida se suceden constantemente en el cosmos, como dos visiones de la misma realidad. Una alimenta a la otra. Con los elementos que se pro-

AUTOR: PEDRO RÓDENAS

E-MAIL:

PEDRORODENAS@TELEFONICA.NET

FECHA DE PUBLICACIÓN: 1-VII-2008

ducen en la muerte se forman nuevas vidas. La energía no se destruye, se transforma.

El final de una etapa, al que llamamos muerte, es el inicio o nacimiento de la que le sigue, porque la danza de la energía nunca se detiene, aunque adopte todas las apariencias imaginables. Lo que parece el final del gusano es el principio de una mariposa; la semilla que se desprende de la planta seca y espigada es el origen de un fresco tallo que crece buscando el sol, el agua que besa y riega la tierra hasta morir en el mar, forma las nubes que nutren ríos, pozos y manantiales, el huevo que se resquebraja libera el ave que lleva dentro.

La muerte es una transformación en cuanto a nuestra parte física y un interrogante en relación a nuestra mente y nuestro espíritu. Es una vuelta a donde procedemos, a esa vida unitaria que es el universo. Es un motivo de paz que se ha de vivir, a ser posible, en el propio hogar, en familia.

SALUD Y ENFERMEDAD

No podemos decir de una persona que está sana si no puede desarrollar plenamente sus capacidades y si todas sus células no ejercitan su función. Es pues

la definición de salud un concepto positivo, no la simple ausencia de enfermedad. Salud es tener la capacidad de desarrollar todas nuestras aptitudes e inquietudes físicas, psíquicas, sociales y espirituales con plenitud, y en armonía con el entorno.

EQUILIBRIO CON EL EXTERIOR Y EN EL INTERIOR

El estado de salud refleja el equilibrio entre el ser humano y su entorno, y la armonía interna de sus funciones.

Es importante aprender a convivir con todo lo que nos rodea; saber tomar del medio lo que necesitamos y devolverle lo que él precisa. Si destruimos árboles y bosques, verdaderos pulmones de la Tierra, hemos de replantarlos; si tomamos alimentos a expensas de los minerales y microorganismos del suelo, hemos de reponerlos con abonos naturales que lleven materia orgánica incorporada. Cuando rompemos este equilibrio estamos poniendo en marcha los mecanismos que acabarán desencadenando la enfermedad. Recordemos aquí al Dr. Eduardo Alfonso cuando decía: "El hombre debe al medio natural todos sus medios particulares de subsistencia y evolución; y debe, por consiguiente, aprovecharse de este medio sin restar su parte a los demás seres, y perfeccionarlo con su actuación inteligente en beneficio de todos".

También es importante mantener la armonía interna. Todo lo que existe está en constante intercambio con el medio, se renueva continuamente. Nosotros mismos somos el resultado de este intercambio. En realidad, de piel hacia dentro, somos el resultado de una resta: la diferencia entre lo que llega a nosotros y lo que eliminamos.

Alimentamos nuestro cuerpo con sustancias sólidas (comida), líquidas (bebida) o gaseosas (oxígeno), incorporándola a través del aparato digestivo, respiratorio, y la piel. La información que recibimos a través de los sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato) nutre

nuestra mente, y la afectividad y sentimientos que recibimos de los demás hacia nosotros son parte del alimento de nuestro espíritu. De todas estas entradas, una parte se incorpora a nosotros mismos y permite que nos manifestemos como individuos, y el resto se elimina en forma de desechos sólidos (heces), líquidos (orina y sudor), gaseosos (anhídrido carbónico), sensaciones o ideas que no nos gustan, sentimientos que rechazamos,...

Esta operación debe guardar un equilibrio entre entradas y salidas para que no se pierda la salud. No podemos hacer tres comidas diarias e ir a defecar una vez cada tres días; no podemos estar recibiendo constantemente información sin la posibilidad de poder expresarla. Para mantener la salud, a todos los niveles, uno tiene que saber recibir y al mismo tiempo tener la satisfacción de dar.

CAPITAL DE SALUD

La salud es la tendencia natural del organismo humano, desde su origen y nacimiento. De no ser así, no se podría desarrollar la vida. El cuerpo humano está dispuesto para vivir en salud a pesar de las dificultades que encuentra en su camino.

Podemos decir que todos al nacer heredamos un capital de salud. Un capital que hemos de administrar a lo largo de nuestra vida. Según las inversiones que hagamos este capital puede aumentar o disminuir. Un capital inicial importante explica la larga supervivencia de personas que malgastan su salud. Es el ejemplo del millonario que derrocha dinero pero siempre le queda saldo en la cuenta. Un menguado capital inicial puede incrementarse con buenas inversiones en hábitos saludables, o puede arruinar o hipotecar prematuramente a una persona sino cuida sus inversiones.

La enfermedad no es una situación casual ni accidental, ni un conjunto de síntomas, es un estado del organismo

consecuencia natural de una manera de vivir.

¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA SALUD?

Como nuestra vida es un diálogo continuo con el medio que habitamos, es claramente comprensible que esto influya en nuestro estado de salud.

Factores medioambientales

El grado de contaminación ambiental está en crecimiento constante y se expresa con la polución de residuos industriales y de la agricultura y ganadería intensivas, que invaden tierra, agua y atmósfera; con los productos químicos que encontramos en la alimentación resultado de la producción, conservación y transformación de estos mismos alimentos; con el exceso de decibelios y de estímulos lumínicos en las grandes ciudades; con los múltiples cableados eléctricos de nuestras viviendas y las líneas de alta tensión, los repetidores de telefonía móvil, las antenas de televisión...; con los restos radiactivos "inmortales" de las centrales nucleares, etc.

Nuestra vivienda, donde algunos pasan la mayor parte de su tiempo y otros sólo duermen, también es un factor de salud ambiental. Los materiales con los que está construida, su orientación con los ejes magnéticos de la Tierra, la disposición de sus estancias y del mobiliario... se han de tener en consideración. Igual sucede con la ubicación de la casa, el sol y la luz que recibe, el clima de la zona etc.

Factores sociales

La sociedad en que vivimos es un factor de salud cuya influencia no podemos evitar. Es difícil mantener un equilibrio interno sin libertad para movernos o expresarnos, sin conocimientos ni formación de la realidad que nos acoge, viviendo en una familia desestructurada, o sin trabajo para realizarnos o al menos para conseguir los mínimos recursos necesarios para subsistir.

EL FORO EUROPEO POR LA VIGILANCIA DE LAS VACUNAS (EFVV) PRESENTA EL PRIMER PREMIO INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN EN LOS EFECTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS MAT.IP

El I Premio Internacional 'Marco & Andrea Tremante': Para la investigación científica reveladora de los efectos adversos de las vacunas.

Objetivos:

- Promover la investigación en los daños vacunales.
- Alertar de la importancia de tales daños

Solicitantes:

- Una persona por su trabajo de investigación científica en daños vacunales.
- Un grupo (asociaciones u otras) que alerten públicamente de los daños vacunales.

Cuantía del premio: 2.000 Euros (Donación de los socios de las asociaciones pertenecientes al Foro Europeo por la Vigilancia de las Vacunas FEVV).

Los socios del FEVV no podrán optar al premio.

El concurso se realizará anualmente o cada dos años.

El ganador (o ganadores) será elegido por un jurado constituido por tres miembros del comité del FEVV. El jurado podrá consultar con expertos externos al FEVV.

Las solicitudes se enviarán a la secretaría del jurado: info@vacunacionlibre.org antes del 11 de Septiembre del 2009.

En la documentación de la solicitud se incluirá un resumen en inglés de menos de 8 páginas que será enviado por correo electrónico a los miembros del FEVV.

La Ceremonia de entrega del Premio tendrá lugar o bien en el país del ganador o en otro país según se decida por el FEVV.

Jurado Constituido:

- Amparo Blanco (España)
- Danièle Joulin (Francia)
- Kris Gaublonne (Bélgica)

Factores individuales

Los factores individuales son sobre los que podemos influir más fácilmente ya que en su mayoría son elección nuestra. Los hábitos higiénicos, la ropa, el calzado, los hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, café...), la alimentación diaria, el ejercicio que practicamos, el tiempo que dedicamos al ocio y a nuestro crecimiento personal... son decisiones que pueden hacer que aumente o disminuya nuestra salud.

¿DE QUIEN DEPENDEN LOS FACTORES DE SALUD MEDIOAMBIENTALES Y SOCIALES?

Es una evidencia que la sociedad en que vivimos es el resultado de las políticas de organización de que nos hemos dotado. Estas estructuras organizativas van desde las más férreas dictaduras a las más modernas democracias, y aunque las conquistas sociales son muy distintas en los diferentes casos, todas ellas comparten un denominador común: están sometidas a los grupos que ostentan el poder económico.

Las políticas sociales y medioambientales, como el resto de actividades gubernamentales, no son totalmente libres, no escogen siempre lo mejor para el bienestar de las personas y para la supervivencia del medio en que viven sus ciudadanos, sino que al depender de los recursos económicos están influenciadas por centros de poder que gravitan por encima de ellos y que no tienen fronteras de actuación. Estos imperios económicos, que no son muchos porque entre ellos se fagocitan, están en manos de un reducido número de personas que intentan dominar y controlar al mismo tiempo los medios de comunicación, la industria armamentística y farmacéutica, y últimamente el campo de la biotecnología.

Medios de comunicación

En la llamada era de la comunicación en que vivimos existen grandes lagunas informativas. Cuando estamos ha-

blando de aldea global, de globalización de conocimientos, pensamos que recibimos toda la información que se produce sobre los distintos temas. Pero en realidad globalidad y pluralidad no son conceptos que vayan paralelos. Hoy en día desde los grandes medios de comunicación se filtran y modelan las noticias según los intereses que los sostienen, que no son otros que los de sus propietarios que cada vez concentran más poder mediático. Y no sólo eso, sino que generan la información y marcan el camino del futuro. Mensajes como terapia génica, alimentos transgénicos, biotecnologías, clonación, vacunas, abonos y piensos químicos... nos quitan la vida de nuestras propias manos para dejarla a los pies de la industria. Parece que todo lo que sucede a nuestro alrededor no tiene nada que ver con nosotros mismos, y que hemos de esperar a que lleguen las soluciones comercializadas en cómodos plazos.

Industria armamentística

Con la industria armamentística se impone el poder, se quitan y ponen gobiernos, se mata en nombre de la democracia y se financian dictaduras, siempre en busca de rendimientos económicos. Se consigue impunidad para utilizar material bélico que prolonga el horror a través de diversas generaciones, como con el agente naranja o el uranio empobrecido, que generan mutaciones genéticas y disparan las enfermedades oncológicas en aquellos que sobreviven a la agresión directa y a sus descendientes.

Industria farmacéutica

La industria farmacéutica, como toda industria, tiene como primer y lícito objetivo obtener beneficios, y para ello utiliza la investigación científica seleccionando los resultados en función de sus intereses. La salud de la población está un segundo lugar, y así a veces pueden potenciarse el uso de fármacos de dudosa eficacia pero con un buen

marketing que los haga necesarios. La sanidad pública no puede beneficiarse de la industria farmacéutica, ya que ésta vive de la enfermedad y además, al ser la salud un bien de primera necesidad, tiene como mejor cliente a la administración sanitaria.

Biotecnología

La biotecnología es la nueva bandera que utiliza el poder económico para deslumbrar a la sociedad con un idílico futuro cuando en realidad se trata de una herramienta para patentar y monopolizar, entre otras cosas, alimentos (soja, maíz, arroz ... transgénicos), productos para cultivar estos alimentos (pesticidas o herbicidas específicos para cada alimento), o semillas que se autodestruyen después de un solo ciclo vital impidiendo su multiplicación y obligando a los campesinos a volver a comprarlas de nuevo, con lo que crean una dependencia total del agricultor hacia estas multinacionales y ponen en el mercado nutrientes con riesgos desconocidos para la salud. Esta forma de actuar se extiende a la ganadería y en el ámbito de la medicina.

Todo esto es una simple muestra de algunos ejemplos de cómo los factores de salud medioambientales y sociales están en manos del poder económico, y deberíamos preguntarnos si esto ocurre también con los que hemos denominado factores individuales de salud.

INFLUIR EN LOS FACTORES

Estamos programados desde la infancia para memorizar respuestas más que para generar preguntas que no tengan respuesta. Aceptamos desde la educación primaria a la misma universidad que lo que nos dicen es la única verdad, sin apenas cuestionarlo, porque al fin y al cabo progresar, aprobar y obtener titulaciones... pasa por repetir lo mejor posible lo que nos han enseñado. Poseemos sólo una parte de la información, la que mediáticamente de forma mayoritaria nos llega, y con ella

tomamos decisiones. Si la libertad es la capacidad de escoger entre diferentes opciones, podemos decir que no siempre actuamos con plena libertad.

En el campo de la salud los mensajes que hemos recibido de forma continuada son los que nos enseñan a delegar nuestra salud en los profesionales, los que nos dicen que ésta la encontraremos en consultas, clínicas u hospitales, cuando en realidad en estos lugares se tratan exclusivamente las enfermedades, siendo el paciente un agente pasivo que no es educado o informado sobre los factores de salud que le han llevado a esa situación, ni de la responsabilidad, y por tanto del poder, que el mismo tiene sobre su estado vital. No es de extrañar, ni la sanidad puede quejarse, de que ante el mínimo resfriado o cuadro gripal... se llenen las urgencias de personas que buscan soluciones.

Cuando estudios realizados en EE.UU. sobre los determinantes de salud dicen que el 19% de la disminución de la mortalidad se debe al entorno y el 43% al estilo de vida, ¿es racional y honesto asignar el 90% de los gastos sanitarios en sistemas de cuidados (hospitales, investigación médica) y sólo un mínimo porcentaje, un 1,5%, al estilo de vida y un 1,6% al entorno?

Seamos razonables. La salud no se vende ni se compra en herbolarios, farmacias u hospitales, sino que se gana o se pierde día a día, en un porcentaje importante con nuestra forma de vivir. Necesitamos ser críticos con las informaciones que recibimos. Hemos de buscar respuestas a nuestras preguntas y saber que no existe un pensamiento único. Siendo conscientes, y conociendo los factores de salud individuales que influyen en nosotros, podemos modificarlos de forma positiva. No hemos de olvidar que somos animales de costumbres y que igual que convivimos con unos hábitos, podemos hacerlo con otros; la gran dificultad estriba en hacer el cambio, y este es posible con una gran motivación que puede ser la

CRÓNICA DE LA REUNIÓN EFVV EN PARÍS DEL 10-12 DE OCTUBRE DEL 2008

SECRETARÍA EFVV. FRANÇOISE JOËT - XAVIER URIARTE

El pasado octubre el EFVV(European Forum for Vaccine Vigilance) retomó la actividad después de dos años de descanso.

Con una asistencia renovada nos encontramos 27 personas de los 8 países que actualmente constituyen el grupo.

Si no hay novedad en la próxima reunión Eslovenia se integrará en el colectivo.

Además de la vieja guardia, presente con nuevos bríos, se incorporaron nuevos y jóvenes compañeros de Francia, Bélgica, Alemania y España.

Además se presentaron 3 nuevas asociaciones de Pacientes afectados por las vacunas.

Concretamente la Asociación Tremante de Italia, la Asociación de Afectados por la hepatitis B de Francia y la Asociación de Espasmodia o Fibromialgia de Suiza.

Incorporaciones éstas que aportan al grupo fuerza, dinamismo, diversidad y capacidad de lucha.

Tras los dos días de aprovechado trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Se instituye el día 11 de octubre de cada año como Día del Damnificado por las Vacunas. En cualquier país recordaremos en ese día a todas las personas fallecidas y lesionadas por las vacunas.

2. Se convoca el " Premio Internacional Tremante " con una dotación de 2.000 euros para las investigaciones y denuncias sociales realizadas en el territorio europeo.

Dicho premio dirigido a investigadores y asociaciones será públicamente presentado en una ciudad europea.

3. Se inician las Exposiciones Itinerantes sobre vacunas en todo el territorio europeo: Francia(2008), Italia(2009), Bélgica(2009), España(2010) y así sucesivamente.

Tienen como finalidad llevar toda "La Barraca" del conocimiento y de la conciencia a los ciudadanos, estén donde estén.

4. Unificar archivos de artículos y elaborar una lista de traductores para poder enriquecer la web que tenemos y así confeccionar a medio plazo un periódico electrónico de alto contenido.

5. Construir un edificio de expertos o personas referencia en el territorio europeo en temas relacionados con las infecciones y las vacunas.

La próxima reunión y Exposición Itinerante será del 9-11 de octubre en la ciudad italiana de Verona.

propia de conservar la salud, y no esperar que ésta se tenga que producir por una enfermedad que muchas veces puede ser irreversible. Valga de ejemplo el saber que, según los estudios epidemiológicos, al menos en el 70% de los tumores malignos intervienen los hábitos del paciente y, por lo tanto, son susceptibles de ser evitados de forma individual. A la alimentación se le atribuye la responsabilidad de entre el 30 y el 40% de estos tumores, al tabaco el 30% y al alcohol el 3%.

Tampoco hemos de olvidar que el conocimiento de la realidad medioambiental y social que nos rodea no nos impide influir en ella. Podemos incorporarnos a las iniciativas, por suerte cada vez más emergentes, que hablan de que otro mundo es posible, y con un consumo responsable, con la participación en el reciclaje, con la compra de alimentos biológicos, con el ahorro energético, con el apoyo a políticas más sostenibles...contribuir desde la perspectiva individual a formar parte de la solución y no del problema que hace que nuestra salud esté mayoritariamente en manos ajenas.

Factores, sanidad, profesionales...

De forma esquemática podemos decir que la OMS (Organización Mundial de la Salud) es el órgano que representa a la sanidad mundial y el que marca las pautas a seguir. Existen grandes presiones para colocar entre los políticos que la dirigen los representantes de las grandes multinacionales farmacéuticas (delegaciones de los centros de poder), lo que condiciona de forma importante las líneas de actuación, que difícilmente incidirán en la corrección de los factores negativos de salud medioambiental y social que ellos mismos mantienen. Preferentemente se hacen grandes inversiones en vacunas o medicamentos (ingresos para la propia industria farmacéutica) a países tercermundistas, antes que presionar a los organismos representantes del poder económico

internacional (Banco Mundial...) para que ayuden a mejor nutrirse y a dar trabajo a las personas de aquellos países que han colonizado haciéndolos abandonar sus esquemas culturales y sociales para integrarlos al consumismo occidental, dejándolos huérfanos de cultura, organización y economía.

A nivel nacional la Sanidad oficial está representada por las instituciones y empresas públicas (departamentos de salud, hospitales y centros de atención primaria) y por la empresa privada (consultorios y hospitales) que en algunos casos mantiene convenios con la pública. La industria farmacéutica es privada y suministra los medicamentos a ambos. También existe un gran mercado de aparatología médica en el que empresas particulares comercializan aparatos de ecografía, de mamografías, scanners... En estos centros trabajan médicos, colectivos de enfermería, psicólogos, técnicos sanitarios...

Excepto algunas campañas que inciden en hábitos individuales como el tabaquismo (que el propio Estado fomenta con su participación en las empresas tabaqueras), que promocionan la actividad física o que se dirigen con consejos a pacientes con algunas patologías (hipertensión, colesterol elevado...), la mayoría del esfuerzo de toda la estructura sanitaria está enfocado en diagnosticar y actuar cuando la enfermedad ya se ha establecido, incidiendo de forma casi nula en los factores de salud. Una mejor Sanidad actualmente se relaciona con el incremento de centros diagnósticos, de hospitales, de un gran número de intervenciones quirúrgicas..., todos ellos signos de que el número de enfermos está en aumento, hecho que se contradice con el objetivo que teóricamente se atribuye a la Sanidad: el mantener el mayor número de personas sanas durante el máximo tiempo posible.

Dos formas de pensamiento

Creo que es necesario un replantea-

miento en el campo de la sanidad que contemple otros enfoques y opciones posibles, no excluyentes sino complementarias de las actuales. No hemos de ignorar que hoy en día conviven diferentes culturas y diferentes formas de entender a la persona y el mundo que le rodea (cosmovisiones). En la cultura occidental, donde nos movemos, podemos hablar de dos corrientes de pensamiento opuestas entre sí. Una mayoritaria y hegemónica, y otra minoritaria que está en progresivo aumento y que es una recuperación de conceptos ya presentes en las culturas ancestrales de Oriente, de los indios americanos, o de la misma Mediterránea.

Pensamiento mayoritario y actualmente hegemónico en el mundo occidental

- Ciencia como instrumento de poder. Dominio sobre lo que nos rodea.
- Visión analítica de la realidad. Parcializaciones.
- Nosotros y nuestro entorno somos cosas diferentes.
- Vivir el presente sin pensar en el futuro. Sociedad de consumo.
- Competitividad como motor social. Potenciación de la individualidad.
- Lo importante es tener.

Pensamiento minoritario y en crecimiento en el mundo occidental

- Ciencia como instrumento de conocimiento. Integración en los ciclos de la naturaleza.
- Visión sistémica de la realidad. Globalización.
- Nosotros y nuestro entorno somos una misma cosa. Respeto por lo que nos rodea.
- Vivir el presente mejorando el futuro. Consumo racional, reciclaje...
- Solidaridad como necesidad vital. Potenciación del compartir.
- Lo importante es ser.

Del pensamiento mayoritario se nutre nuestra Sanidad actual, y de él nacen

los grandes errores de planteamiento que hacen imposible que cumpla su función. La alternativa pasa por tener en cuenta el pensamiento hoy minoritario.

Los grandes problemas de la Sanidad

Algunos errores conceptuales

- "La ciencia se considera un instrumento de poder que puede mejorar o superar lo que la naturaleza nos ha dado: el medicamento es el que cura y es el que nos puede ayudar a vivir más tiempo y mejor. Por lo tanto la salud nos la puede ofrecer el profesional que nos da la medicación".

Desde la visión en que el ser humano se contempla como una parte del Todo, la ciencia es un instrumento de conocimiento para profundizar mejor en los ciclos vitales e incorporarse a ellos. En nuestro organismo existe la fuerza que nos mantiene en salud (la vis natura medicatrix de los griegos, los mecanismos de autorregulación u homeostasis de la fisiología médica, o el médico interno en lenguaje popular) y que es la que cura. Nuestro ecosistema interno está diseñado para convivir el máximo tiempo posible con nuestro ecosistema externo. El profesional de la salud ayuda a nuestra fuerza interna y nos da las pautas para que nosotros mantengamos el equilibrio que significa la salud. Este es el principio de las medicinas denominadas no convencionales, alternativas o complementarias.

- "Los síntomas se han de suprimir porque son las manifestaciones de la enfermedad. Si ellos desaparecen la enfermedad también".

Los síntomas que definen la enfermedad no son la causa del problema, sino el esfuerzo del propio organismo por recuperar el equilibrio perdido. Siempre que sea posible hay que conducirlos o ayudarlos a cumplir su función (la fiebre a combatir la infección, las erupciones cutáneas a facilitar el proceso de eliminación...). Si los suprimimos siste-

PROGRAMA DEFINITIVO DE LA EXPOSICIÓN ITINERANTE SOBRE VACUNAS EN BLANES 2009

Período: del lunes 11 al viernes 15 de mayo del 2009.

Lugar: Casal de la Generalitat " Can Borrell" (Blanes).

Direcciones de contacto:

Casal Generalitat: cc. blanes@gencat.cat

Portal de Salut: perrella78@hotmail.com

Liga por la Libertad de Vacunación: info@vacunacionlibre.org

Horarios: La Exposición Itinerante estará a disposición del público de 10h a 21h del lunes al viernes.

Título "Vacunas Sí, Vacunas No":

Un Viaje por la Historia Desconocida de las Vacunas".

Actividades de la Exposición Itinerante :

11 de mayo 2009

17'30h. Inauguración de la Exposición Itinerante a cargo de Xavier Uriarte,

presidente de la Liga por la Libertad de Vacunación.

18h. Cuento " El princep que hi ha dins nostre" a cargo de Hannah Vulcano (Blanes).

19-20h. Charla sobre " La Vacuna del Tètanos" a cargo de Françoise Joët(Alis. França).

15 de mayo 2009

18h. Charla sobre " Vacunas, Vacunas, Vacunas.: Verdades y Mentiras" a cargo de Ajax Perrella(LLV. Blanes).

19'30-20h. Actuación Musical Grupo Isaac: " Recordant a Leonard Cohen".

Organiza:

Liga por la Libertad de Vacunación.

Colaboran:

Ajax Perrella. Portal de Salut. Blanes.

Joan Martinez. Centre Mèdic Alternatiu. Blanes

Entidad Colaboradora:

Casal de la Generalitat "Can Borrell". Blanes.

máticamente, sin considerar la corrección de las causas que los provocaron, podemos convertir un proceso agudo curativo en una enfermedad crónica rebelde a los tratamientos.

- "Los problemas de salud afectan a una parte del organismo".

Existen especialidades y profesionales que tratan determinados órganos (pulmones, corazón,...) y que extirpan tumores sin considerar que están ante una persona enferma en su totalidad, que expresa su problema en un órgano determinado. Se contempla casi exclusivamente la parte física, el cuerpo, del ser humano sin profundizar en su estado emocional y sus inquietudes y proyectos personales que condicionan su existencia.

- "Mientras no se demuestre lo contrario, la introducción en el organismo de sustancias de síntesis (medicaciones, aditivos o conservantes de los alimentos...) o biológicas (vacunas, terapia génica...), el efecto de ondas electromagnéticas (ecografías...), de radiaciones ionizantes (mamografías...), etc. no son nocivas. Solucionemos el presente y ya nos enfrentaremos a los problemas del futuro cuando lleguen". Mientras no se demuestre lo contrario, la introducción en el organismo de sustancias de síntesis, biológicas o con posibles efectos sobre los tejidos vivos, se han de evitar siempre que sea posible, utilizándolas sólo en casos de urgencia. Ante todo hay que valorar el factor riesgo-beneficio para no perjudicar al paciente.

- "Los microbios, virus y bacterias, son la causa de las enfermedades infecciosas (teoría microbiana) y por lo tanto el tratamiento consiste en exterminarlos con antibióticos y antivirales. El organismo donde crecen y se multiplican los gérmenes es un mero espectador que no interviene y permanece pasivo a la espera que actúe la medicación, por eso no se considera en el tratamiento".

El microbio o agente infeccioso es necesario para que se produzcan las en-

fermedades infecciosas, pero no es su causa. Los portadores, personas que tienen el microbio pero que no desarrollan la enfermedad, son la prueba de su inocencia.

Son las alteraciones del ecosistema interno y externo del individuo las que hacen que el terreno se modifique y favorezca el avance y desarrollo de la infección (teoría del terreno). Las agresiones al medio ambiente; la falta de higiene, o de las necesidades básicas como el agua potable o el alimento imprescindible; la sobrealimentación con el acumulo de catabolitos o detritus en el líquido intercelular de donde se nutren las células; el alto consumo de drogas blandas y duras cuyas toxinas se depositan en los tejidos; el exceso de medicación, especialmente los productos inmunosupresores; son algunos ejemplos de como el ser humano con este comportamiento altera su equilibrio interno y el del medio que le rodea, haciendo posible que el microbio invada zonas del cuerpo que le estaban prohibidas hasta ese momento. Hemos de modificar estas causas si realmente queremos controlar la infección y hacer disminuir las resistencias de los gérmenes a la medicación. Ésta se ha de utilizar con moderación, y sólo en los casos que el organismo esté tan debilitado que no tenga capacidad de respuesta.

- "Hemos de utilizar la terapia génica para curar el cáncer luchando contra los genes modificados que lo causan". Responsabilizar a los genes alterados de ser la causa de determinadas enfermedades es una maniobra de distracción para eludir responsabilidades, personales y colectivas, y para incrementar la cuenta de explotación de las multinacionales farmacéuticas. Para que se modifique un gen es necesario una agresión previa a la célula que lo contiene. Esa agresión (física, química, biológica, radiactiva, emocional...) es la verdadera causa, y el gen alterado su consecuencia.

Defectos en la formación

- La formación sanitaria que se recibe en las universidades podemos considerarla sesgada, ya que enseña sólo una parte de los conocimientos sobre medicina, los que corresponden a un único criterio médico. ¿Qué pensaríamos si en la Facultad de Bellas Artes nos dieran a conocer sólo el cubismo?
- La unidad de opinión entre el colectivo sanitario es más el resultado de una uniformidad en la enseñanza, que el fruto de un proceso de elaboración y racionalización de cada uno de los profesionales.
- Entre las asignaturas que se imparten, las dedicadas a la prevención no ocupan ni el 2% del total. Un licenciado en medicina no recibe ninguna formación en dietética por ejemplo. Los médicos salen formados como grandes especialistas de la enfermedad, pero sin conocimientos sobre salud. Conocen a la perfección la "maquinaria humana" pero no la energía que la mantiene y la hace funcionar.
- No se afrontan temas ineludibles para un profesional de la salud, como es el abordaje de la muerte o las técnicas de aproximación y comunicación con el paciente.

Limitaciones en la investigación

- Hoy en día la investigación requiere grandes inversiones en recursos, que generalmente sólo pueden ofrecer las grandes empresas. Estas, lógicamente subvencionan aquellos estudios que pueden favorecer sus intereses. Si el resultado de un estudio propio no les beneficia, simplemente no se publica; y si el científico intenta darlo a conocer por ética profesional pierde la subvención para investigar y el puesto de trabajo. Y si en la prensa científica aparece un estudio contrario a sus tesis, ponen en marcha toda su nómina de cerebros para demostrar lo contrario. Incluso la investigación pública se pone en manos de la privada para ahorrarse infraestructuras y costes a través de convenios de colaboración.
- La ciencia es un buen instrumento de ayuda para el conocimiento en general, y en especial en medicina, pero no es la verdad absoluta. Ella misma se contradice a menudo. El propio método científico está cuestionado. Es irreal hacer un estudio extrayendo conclusiones de la aplicación de una sustancia en un colectivo de personas como si todas fueran iguales. Tampoco se pueden extrapolar los resultados de experimentos



PROGRAMA BIOCULTURA BARCELONA 2009

Maig 9 Dissabte

Matí

11-12h. La Santé des Enfants Non Vaccinés. La Salut dels Nens no Vacunats. La Salud de los Niños no Vacunados.

Dra. Françoise Berthoud (Metgessa.Grup Reflexió Vacunes. Suïssa).

Traducció: Sra. Anna Sanès (Girona).

12-13h. Metges i infermeres: Certifiqueu que les Vacunes no tenen Efectes Secundaris.

Médicos y enfermeras: certifiquen ustedes que las vacunas no tienen efectos secundarios.

Sr. Luis Vallejo (Escritor y Secretario Fundación Passiflora y Maat).

13-14h. Compleix la Sanitat espanyola la seva funció?

¿La Sanidad española cumple su función?

Dr. Pere Ródenas (Metge naturista. Barcelona).

14-15h. Vacuna del Papiloma Humà: massa depressa per arribar a on?

Vacuna del Papiloma Humano: ¿ demasiado deprisa para llegar a dónde?

Dra. María Rosa Almirall (Metgessa ginecològa. Barcelona).

Tarde

16-17h. Estudi observacional d'un tractament biològic i dietètic dels trastorns de l'espectre autista.

Estudio observacional de un tratamiento biológico y dietético de los trastornos del espectro autista.

Dra. Anna Vallès (Metgessa homeòpata. Barcelona).

Presentació: Sra. Anna Medina(AVA).

17-18h. Què passa amb la Vacuna del Papiloma Humà?.

¿Qué pasa con la Vacuna del Papiloma Humano?

Dr. Santos Martín (Metge antropòsof. Barcelona).

Presentació: Sr. Xavier Peris (Revista laEco).

18-19h. La Infecció del Tétanus i la Vacunació antitetànica.

La Infección del Tétanos y la Vacunación antitetànica.

Sra. Françoise Joët (Associació Alis. França).

19-20h. Els Drets dels Nen@s.

Los Derechos de los Ni@s

Sr. Carles Udina (Barcelona).

Organitza/ Organiza:

Liga per la Llibertat de Vacunació(LLV).

con animales a las personas. La ciencia pierde la idea de globalidad frecuentemente, por ejemplo, al considerar únicamente la parte material de las cosas, y al no valorar o tener en cuenta lo que no conoce, como si no existiera o no influyera en los resultados. La actual ciencia sólo tiene en cuenta una parte de la realidad.

- No existe un organismo neutral que garantice la imparcialidad de las investigaciones y que invierta recursos de forma más plural, estudiando todas las opciones terapéuticas.

Errores en la aplicación de la Sanidad Como hemos dicho anteriormente no incide en los factores de salud medioambientales y sociales, y apenas sobre los individuales.

- Gran parte de lo que considera prevención (evitar que se produzca la patología) no es tal, sino diagnóstico precoz (encontrar el problema cuando ya ha aparecido): chequeos, mamografías...

- La supresión de los síntomas con fármacos sintomáticos (antitérmicos, antiinflamatorios, antihistamínicos...) hace que las enfermedades agudas que son curativas (el organismo se moviliza para neutralizar el desequilibrio o la agresión) se vayan transformando en procesos crónicos y de más difícil resolución, ya que cada vez comprometen a más órganos y de forma más profunda, hasta alcanzar a convertirse en procesos degenerativos que son ya irreversibles al deteriorar estructuras orgánicas.

- A esta yatrogenia, fruto de la supresión, hay que añadir los efectos secundarios implícitos en cualquier droga o medicación de síntesis, acrecentados por la aceptación de la parcialización del ser humano y que da como válido un tratamiento que ayuda a un órganos y agrede, e incluso deteriora, otro del mismo individuo. Hoy en día la yatrogenia se está convirtiendo en una de las más relevantes causas de morbilidad y mortalidad.

- La relación con el paciente está despersonalizada, de forma que es tratado más como un objeto que como un ser que sufre. Interesa mucho más “descuartizar” su cuerpo en porciones que están sujetas a todo tipo de pruebas (el presupuesto en tecnología diagnóstica se dispara cada vez más), que el dedicar el tiempo necesario para conversar, conocer a la persona que tenemos delante, sus inquietudes, los problemas que le preocupan y le hacen enfermar, con la finalidad de explicarle que le ocurre y como le vamos a ayudar, o para reconfortarle y consolarle si es necesario. Esto es más un problema de la estructura sanitaria que de los profesionales que hacen lo que pueden con el poco tiempo que disponen.

- 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.

- Se entiende por hospital el lugar donde se acogen y curan enfermos. Sería lógico pensar que son centros de salud, donde el paciente se recupera y aprende a cuidarse mejor. Pero en realidad no son más que lugares especializados donde el protagonista, más que el enfermo, es la enfermedad. Poco importa que el paciente llegue a conocer su problema y aprenda a cuidarse mejor. Es más, la propia ubicación y concepción arquitectónica de los hospitales no contempla de forma seria los factores medioambientales de salud, como es por ejemplo el contacto con la naturaleza. Tampoco tiene presente la corrección de factores de riesgo de las distintas enfermedades, ni tan sólo los dietéticos.

ALTERNATIVAS GLOBALES

Desde la visión no antropocéntrica del mundo en que vivimos, la salud de las personas no se puede separar de la salud del planeta que nos mantiene y de la sociedad de la que formamos parte.

El respeto al medio ambiente (energías sostenibles, no contaminaciones de acuíferos, el reciclaje...), la agricultura biológica que favorece la vida orgánica de la tierra y el crecimiento de vegetales limpios de restos tóxicos, el comercio justo, la solidaridad entre pueblos... forman parte de una utopía necesaria para incorporar sentido y coherencia al objetivo de mantener la máxima gente sana durante el mayor tiempo posible. Si no reconocemos que formamos parte de un conjunto, todo nuestro conocimiento y toda nuestra actividad no serán más que castillos en el aire que nunca conseguiremos mantener en pie. La economía, que debe existir, debe someterse a las personas, no a la inversa, y mientras esto no suceda la sanidad seguirá sin alcanzar sus objetivos, por muy buenos y competitivos profesionales que existan, o por muchos recursos tecnológicos u hospitalarios de que disponamos.

El conocimiento de toda esta realidad y nuestra implicación, tanto de pacientes como de profesionales de la sanidad, puede producir pequeños cambios que poco a poco vayan incorporando coherencia en la sociedad; la necesaria para conseguir un aumento de salud y felicidad en la población. Este es el reto de todos aquellos insatisfechos con la situación actual que se movilizan con nuevas propuestas que tienen en cuenta todos los factores de salud, tanto los medioambientales como los sociales y los individuales.

Hacia el diálogo interdisciplinar

- Medicina solo hay una: la que sana al paciente. Pero existen diferentes criterios médicos u opciones médicas relacionadas con las diversas culturas, y por lo tanto con las diferentes concepciones de la vida, la persona, la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento. Podemos clasificarlas como opción médica convencional u oficial la que se enseña hasta ahora en nuestras facultades de medicina, y el resto

como opciones o criterios médicos no convencionales (homeopatía, medicina naturista, medicina tradicional china...) No debemos confundir terapias (acupuntura, por ejemplo) con criterios médicos (medicina tradicional china).

- Existe la opinión cada vez más generalizada de que, más que escoger una u otra opción, hemos de ir hacia la medicina integral, donde haya un flujo constante de conocimientos y recursos entre los criterios u opciones médicas no convencionales y el criterio de la medicina oficial o convencional, con el fin de trabajar conjuntamente por el bien del paciente. En este intercambio la opción médica no convencional aportaría la prevención, la visión y tratamiento globales, el no perjudicar con remedios agresivos, la asignación de responsabilidad al propio enfermo de su salud, etc.; la opción oficial se encargaría principalmente de los avances tecnológicos, la cirugía y la farmacología, que tienen su utilidad en aquellas situaciones en que las anteriores medidas no son suficientes.

Podríamos definir la medicina integral como “el conocimiento y el arte de utilizar e integrar todos los criterios y recursos que estén a nuestro alcance, seleccionando los más adecuados en cada caso, para ayudar a prevenir la enfermedad, recuperar la salud cuando esta se ha perdido y mantenerla una vez se ha recuperado, evitando ante todo perjudicar al paciente”.

Una enseñanza plural

- La formación de los profesionales de la salud debería corregir sus errores conceptuales e incorporar las otras opciones terapéuticas. Una buena propuesta sería mantener unas materias troncales, comunes a todos los criterios médicos, y luego una especialización en cada forma de curar, manteniendo siempre unos conocimientos mínimos de los demás para hacer las derivaciones o colaboraciones necesarias en cada caso.

DUDAS EN EL FORUM DE LA LIGA: UNA RESPUESTA INTERESANTE

XAUTORA: HELENA MANAN

Me sorprende un poco las dudas que hay al respecto una vez se ha decidido por no vacunar.

Es necesario precisamente para no tener angustias ni dudas de ninguna clase informarse lo suficiente como para tomar la decisión que sea y con las responsabilidades que conlleva en ambos casos.

Yo no podría haber decidido no vacunar sin estar del todo segura de mi decisión, eso no quiere decir que pueda afirmar que es la opción correcta, si no que para nosotros es la mejor opción. Si lo pensamos, los miedos no son nuestros, son de la presión social, la familia, amigos, etc.

Y además si vacunamos y pasa algo, tenemos a quién culpar, en cambio si no vacunamos por decisión únicamente nuestra i "pasa algo", la esponsabilidad es totalmente nuestra, ¿verdad?

Tener un hijo y tomar decisiones a diario sobre temas importantes forma arte del vivir y seríamos mucho mas libres y autónomos si valorásemos las cosas en vez de darlas por hecho porque todo el mundo hace lo mismo...

Sinceramente recomiendo; asistir a conferencias, leer todos los libros "necesarios" sobre el tema, hablar al menos con un medico conocedor de los problemas de las vacunas, y una vez recogida toda la información, valorar los pros y los contras, los efectos secundarios, la composición de las vacunas y la realidad de que muchas enfermedades ya no son un peligro y otras están erradicadas.

Si la decisión final es vacunar, hay que tener en cuenta a partir de qué edad empezar y comprar vacunas individuales (por ej. Tétanos solo) y sin aluminio ni mercurio.

En España no las hay pero hay Centros de Salud las traen de otros países, (conservadas en frío)

Finalmente, si la decisión es no vacunar, es importantísimo hacerlo constar por escrito y firmarlo los dos conyugues para evitar utilizar esta decisión no comprendida socialmente en caso de divorcio.

Si decidimos no vacunar para proteger a nuestros hijos hay que seguir haciéndolo incluso en el proceso de divorcio y no suele suceder así.

- Es necesario incorporar, en un importante porcentaje, el conocimiento de los recursos que nos ayudan a mantener la salud, ya que al fin y al cabo también nos sirven para tratar la enfermedad, y añadir también los temas anteriormente mencionados como el abordaje de la muerte, las técnicas de aproximación y comunicación con el paciente... y no olvidar la ecología como conocimiento del medio en que vivimos y con el que nos relacionamos.

- No deberían faltar hospitales universitarios donde en departamentos especializados se practicaran las diferentes opciones médicas, y donde se pudieran hacer estudios comparativos de resultados entre medicina convencional y no convencional por separado o trabajando de forma complementaria.

- Seria imprescindible, tal como ya se está empezando a hacer en algunas comunidades, incorporar la educación sanitaria, entendida como corrección de hábitos de vida, en las escuelas e institutos.

Investigación independiente y neutral

- Las sociedades deberían dotarse de centros de investigación neutrales, con presupuesto público o patrocinado por empresas sin intereses en lo que se está investigando, con profesionales independientes y suficientemente representativos de las diferentes tendencias de pensamiento, y abiertos a investigar todos los recursos terapéuticos, así como todos los temas relacionados con los factores de salud, y con el compromiso de publicar los resultados de forma transparente y universal.

- El seguimiento, control o aval de garantía de estos centros... debería estar en manos de representantes elegidos por la población entre los diferentes ámbitos de la sociedad: cultura, filosofía, biología, medicina, enfermería etc.

El ejercicio de la medicina integral
En nuestro país, a nivel de actividad sanitaria oficial, además de los profesionales de consultas, hospitales y centros de asistencia sanitaria, con una

formación convencional, ya se están incluyendo algunas tímidas experiencias de medicina naturista, acupuntura u homeopatía. El resto de toda esta actividad no convencional se realiza en la consulta privada, incluyéndose algunas terapias en mutuas médicas. La falta de regulación hace que la gente no pueda valorar la diferente formación que existe entre los distintos profesionales de la medicina no convencional que responden a una demanda cada vez más creciente, que busca soluciones menos agresivas a sus problemas no resueltos por la sanidad oficial. Así podemos encontrar licenciados en medicina formados en homeopatía, medicina tradicional china o medicina naturista, junto a no médicos que han estudiado estas disciplinas (unos de forma seria en cursos de dos o tres años, otros en cursos de fin de semana) o curanderos sin estudios, sin ninguna acreditación que los distinga entre ellos. Por suerte esta situación está empezando a corregirse con propuestas de regulación que ya están en marcha, y que permitirán al paciente escoger con conocimiento de causa al profesional al que quiere acudir, y también debería hacer posible la integración de estos profesionales al sistema sanitario público.

Una propuesta de cómo puede llevarse a la práctica la idea de una medicina integral, donde las diferentes opciones médicas se complementen entre sí para ayudar a prevenir la enfermedad, recuperar la salud cuando ésta se ha perdido y mantenerla una vez se ha recuperado, intentando sobre todo no perjudicar al paciente, es la siguiente:

PRIMERO, PREVENIR

Actuaciones profesionales que deberían ser prioritarias para la prevención:

- Educación sanitaria de la población (cursos, publicaciones, medios de comunicación, escuela) que ayude a entender los conceptos de salud y enfermedad, que enseñe a asumir responsabilidades, a conocer la autogestión de la



salud, y cómo nuestro comportamiento incide en el medio ambiente para luego repercutir de nuevo en nosotros.

- Corrección de hábitos: cursos divulgativos de dietética, de técnicas respiratorias, de relajación, de consejos psicológicos para afrontar los conflictos de relación más comunes y las diferentes etapas de la vida, cursos de deshabituación a drogodependencias de sustancias permitidas (alcohol, café, tabaco) y no permitidas (cocaína, heroína...).
- Fomentar prácticas saludables: ejercicio, deporte, contacto con la Naturaleza...
- Compromiso social de los diferentes profesionales de la salud: denuncia de actuaciones y situaciones que comprometen la salud de los individuos y de la sociedad (publicidad engañosa para la salud, contaminaciones medioambientales...).

En segundo término estarían las medidas que hoy ocupan el primer lugar en la prevención:

- Chequeos médicos y diagnóstico precoz... nos dicen cuándo se inicia la enfermedad, por lo que en realidad no son una verdadera prevención.
- Vacunación selectiva de la población,

valorando riesgos y efectos secundarios.

SEGUNDO, RECUPERAR LA SALUD

Cuando la salud se ha perdido es necesario recurrir al tratamiento sin descuidar la prevención. Sería adecuado:

- En primer lugar, utilizar remedios no agresivos y que estimulen los propios mecanismos de homeostasis o autorregulación del paciente. Remedios que ayuden a la normalización de las funciones y no a mejorar síntomas en un órgano (aspirina en cefaleas) para empeorar otro (gastritis), y que busquen las causas del problema: remedios homeopáticos, de la medicina tradicional china (acupuntura, dieta, fitoterapia...), de la medicina naturista (dieta, fitoterapia, hidroterapia, helioterapia, técnicas psicocorporales...), o remedios que utiliza la medicina alopática de forma no supresiva como la psicoterapia y la fisioterapia, por ejemplo.
- Aplicar en segundo término, cuando la respuesta del paciente a los remedios citados no sea suficiente y necesite una ayuda externa, medicamentos o drogas con los menores efectos secundarios posibles, y en la dosis y durante el tiempo mínimo necesario;

situación que se facilitará manteniendo y no abandonando los tratamientos no agresivos.

- Recomendar, cuando fracasen las anteriores medidas y corra peligro la vida del paciente, todos los recursos que estén a nuestro alcance, aunque tengan importantes efectos secundarios (corticoides, radioterapia, cirugía...), siempre y cuando no sea mayor el daño provocado (disminución de la calidad de vida, afectación orgánica grave no reversible...) que el que se intenta superar. Es importante mantener los otros tratamientos porque hacen disminuir estos efectos secundarios (vómitos y astenia en quimioterapia, por ejemplo).

- En problemas considerados incurables, o de difícil curación, debería trabajarse en equipo y de forma multidisciplinar (oncólogo, médico naturista, homeópata, medicina tradicional china, psicólogo, terapeutas, enfermeras...).

- En último término lo adecuado sería ayudar al paciente moribundo o terminal a aceptar y afrontar la muerte como un hecho natural y acompañarlo en este proceso, mejorando en lo posible su calidad de vida, y colaborando con él en una muerte digna. Como decía Gregorio Marañón: "Curar a veces, aliviar otras tantas, consolar siempre".

Don Gregorio Marañón en el acto de imposición de la Gran Cruz de Beneficencia a Sor Matilde.

El Instituto de Patología que el gran endocrinólogo fundó alcanzó toda su magnífica organización gracias al cariño e inteligencia con que Sor Matilde se puso a su servicio. Cariñosa siempre con los enfermos, respetuosa con los médicos, severa cuando las circunstancias lo exigían; ordenadora del más correcto horario; inspectora de la distribución de los alimentos, así como de su coquinaria. Gracias a ella pudo decir un día un profesor americano que la sala del Dr. Marañón era la clínica más perfecta que había conocido. Sabido es lo que significan el factor económico y la

buena administración en la vida hospitalaria, bajo este aspecto Sor Matilde resultó siempre insuperable. De aquí lo justo y legítimo de la Gran Cruz de Beneficencia que le concedió el Caudillo Franco al cumplir las bodas de oro de su ingreso en la Comunidad de Hijas de San Vicente de Paúl. Gran Cruz que le fue impuesta por el doctor Marañón a petición de la interesada y que rehúsó realizasen la solemne ceremonia ni el Ministro, ni el Obispo, ni el Director de Sanidad, ni el Presidente de la Diputación Provincial, ni el Director del Hospital. Este es un episodio que nos ha referido confidencialmente persona que la conoce y que nosotros, amparados por el acatamiento a la verdad histórica, cometemos la indiscreción de referir. Sor Matilde, que en el mundo se llamaba Matilde Altés y Prats, nació en Montreal, Tarragona, el 10 de Enero de 1884. Hija de labradores con una pequeña hacienda, aprendió las primeras letras en Reus.

CARIDAD, CIENCIA Y ARTE

(Revista de las enfermeras españolas A.T.S. de España)

Nº 8, Diciembre 1964, Galería de enfermeras famosas: SOR MATILDE. La incondicional colaboradora del Dr. Marañón, por el Dr. J. Alvarez Sierra

TERCERO, MANTENER LA SALUD

Es ésta también una función de la medicina que habitualmente se olvida. Para hacerla viable convendría:

- Ejercer la función educativa del médico en la propia consulta terapéutica. En general, en las denominadas medicinas no convencionales o complementarias, todo tratamiento es al mismo tiempo curativo y ayuda a mantener la salud, por lo que comporta de normalizar las funciones del organismo y de corrección de hábitos.

- Practicar controles periódicos para resolver dudas y revisar hábitos. Recordemos que la misión del médico es básicamente educativa, puesto que

él no cura, sino que es la propia naturaleza del individuo, la sabiduría o inteligencia interna que mantiene el increíble equilibrio del organismo, la que cura. El profesional debe procurar enseñar a su enfermo a ser autosuficiente en salud y no sólo ayudarlo en su curación, ya que su objetivo fundamental es que se mantenga sano.

Una medicina más humanizada

La concepción vertical de la medicina, en la que el médico ordena y el paciente obedece, debe dar paso a una visión más horizontal en la que la relación médico-paciente se fundamenta en la confianza mutua y en el intercambio de información y opiniones entre ambas personas. En la era de la psico-neuro-inmunología, cuando no sólo se reconoce sino que se intenta explicar fisiológicamente la influencia de la mente sobre el estado de salud y la recuperación de las enfermedades, ya nadie duda de que el simple hecho de saber escuchar y comunicarse con el paciente puede ser muchas veces más terapéutico que la mejor medicación. Esta posibilidad de diálogo que se daba más a menudo en el pasado, básicamente en las pequeñas comunidades, cuando el médico y el enfermo estaban mucho más cerca y tenían una relación mucho más directa, parece haberse perdido con la centralización y masificación de la sanidad en grandes centros hospitalarios. La Administración, consciente de esta problemática, lo está.

Fuente:

www.lacoctelera.com/red-latina-sin-fronteras/post/2008/08/05/otra-salud-es-posible-cumple-sanidad-su-funcion

Estado actual

DE LAS NOTIFICACIONES DE SOSPECHA DE EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS Ó MEDICAMENTOS EN ESPAÑA Y EN LA UNIÓN EUROPEA

El pasado mes de noviembre de 2008, recibimos la buena noticia por parte de un miembro del Foro Europeo por la Vigilancia de las Vacunas (FEVV) del Reino Unido, de que la Comisión de la Unión Europea de Fármaco vigilancia estaba preparando una revisión de las reglas de la actual guía existente: http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/index_en.htm

Lo cual nos ofreció una buena oportunidad de realizar una pequeña prospección de la actual situación de las Notificaciones de sospecha de efectos adversos de vacunas ó medicamentos en nuestro país. Para ello les preguntamos como ciudadanos a varios funcionarios sanitarios, sobre cual era la actual situación de las Notificaciones en España, a lo cual, coincidieron en responder que en la actualidad los ciudadanos no tienen el derecho de notificar las sospechas de los efectos adversos de las vacunas o medicamentos y que aunque el personal sanitario (médicos, farmacéuticos, dentistas y a.t.s.) sí que tienen dicho derecho, no lo ejercen por falta de tiempo en la organización de su horario de trabajo.

Para transmitir nuestra preocupación por tal situación de ausencia de control de Seguridad en las actuales vacunas y medicamentos en el mercado, nos pusimos en contacto con la sección de Fármaco vigilancia de la Agencia Española del Medicamento www.agemed.es. De la cual recibimos una pronta y esperanzadora respuesta:
Gracias por su preocupación e interés.

Le informo que en España todavía no se ha establecido legalmente la posibilidad de que los ciudadanos puedan comunicar directamente las sospechas de reacciones adversas, debiendo hacerlo a través del profesional sanitario (médico/a, farmacéutico/a, enfermero/a, dentista..). No obstante, le informo de la existencia de un proyecto coordinado por la Agencia y que se pondrá en marcha en los próximos meses para explorar los mejores mecanismos de notificación para los ciudadanos. Asimismo, hay en marcha una modificación de la legislación comunitaria que incluirá esta posibilidad y que verá la luz probablemente en 2010.

Con el mismo propósito también nos pusimos en contacto con la Comisión de la Unión Europea de Fármaco vigilancia <http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals>

De la cual obtuvimos una eficaz respuesta corroborando la anterior:

I refer to your question concerning notification of adverse effects of a medicinal product by European Union Citizens. In your email you present your concerns that the reported adverse effects by patients shall not always be registered.

European Commission has prepared a legal proposal on pharmacovigilance which is supposed to be adopted before the end of 2008. The aims of the legal proposal are to make clear roles and responsibilities for pharmacovigilance, to simplify reporting rules and to ensure that robust safety studies are performed to support rapid EU decision-

AMPARO BLANCO. FARMACEÚTICA.
AMPABLANCO.BLANCO@GMAIL.COM

making. The planned reform will better protect public health and support safe use of medicines.

The legal proposal shall also give new rules to rationalise and to simplify the reporting of suspected adverse drug reactions (ADRs). This means that more responsibility about reporting shall be given to patients themselves.

More information about the forthcoming legal proposal shall be given on our website http://ec.europa.eu/enterprise/index_en.htm

Esperamos que verdaderamente cambie la actual situación de Notificaciones de sospecha de efectos adversos de vacunas ó medicamentos en España, dándose el derecho a los ciudadanos de realizarlas como ya ocurre en el Reino Unido y facilitándolo mediante la creación de la tarjeta electrónica amarilla que ya está en marcha también en dicho país: www.yellowcard.gov.uk

ENTREVISTAS SOBRE

la vacunación del vph

ENTREVISTA AL DR. PEDRO RÓDENAS

c/e: pedrorodenas@telefonica.net

AUTOR:

XAVIER PERIS (REVISTA LA ECO. GIRONA)

E-MAIL: INFO@LAECO.NET

1 ¿Qué es el papilomavirus?

El papilomavirus, también denominado virus del papiloma humano (VPH), es el virus responsable de la infección de transmisión sexual más frecuente en la población, y se considera que es la causa principal para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, especialmente las cepas 16 y 18 de las más de ciento cincuenta variantes que existen.

2 ¿Qué aporta esta vacuna?

Las actuales vacunas contra el VPH parecen ser altamente efectivas en la prevención de la infección por estas cepas 16 y 18, y por lo tanto se dice que pueden reducir de forma importante el número de casos de cáncer de cuello uterino.

3 ¿Cuales son las causas más frecuentes para que surja esta enfermedad?

Aunque en algunos círculos científicos se asegura que no existe cáncer de cuello uterino sin VPH, atribuyéndosele a él las lesiones que inician esta patología, no hay que olvidar que la infección por el VPH por sí sola no es suficiente para originar el cáncer. Diversos estudios confirman el incremento de riesgo de cáncer cervical en las mujeres con más de cinco años de ingesta de anticonceptivos, en las que sufren estrés diario, consumen alcohol y tabaco o practican malos hábitos alimenticios. De todos modos, su corrección puede favorecer la reparación de la mucosa del cervix uterino y explicar parte de ese 90% de casos en que las lesiones regresan "espontáneamente"

4 ¿Está demostrado que la vacuna tiene un efecto real?

La vacuna no ha demostrado aún que evite el cáncer de cuello uterino, ya que la duración de las investigaciones es hasta ahora inferior al tiempo que se supone necesita la infección de VPH para producir el tumor. Lo que si es cierto es que la vacuna es altamente efectiva en la prevención de la infección del virus y por tanto de los efectos negativos que a él se le atribuyen. Sin embargo no conviene olvidar que la vacuna no es eficaz ante todas las cepas del VPH con capacidad de producir cáncer, ni en los casos de mujeres que padecen la infección de forma persistente.

5 ¿Es necesario vacunar a todas las niñas a partir de los 12 años?

Los partidarios de la vacunación argumentan que vacunar a todas las niñas reduciría en un 75% las lesiones preneoplásicas, que no olvidemos son reversibles, y en un 80% los cánceres de cuello uterino.

6 ¿Puede tener efectos secundarios, vacunar de esta manera indiscriminadamente?

Todavía es pronto para valorarlo, aunque a escala local ya han aparecido algunos problemas, a los que habría que añadir los que pueden aparecer a largo plazo por el efecto antigénico de los restos del virus y del resto de componentes de la vacuna. Personalmente opino que no vale la pena correr ningún riesgo, ya que las medidas de prevención son la mejor manera de evitar

la infección, teniendo en cuenta que el VPH por sí sólo no es suficiente para producir la enfermedad.

7 ¿El coste económico de esta campaña, justifica la prevención real?

Según opinión de bastantes expertos, en nuestro país no está justificada la gran inversión en una vacuna cuyo coste es superior a la suma de todo el calendario de vacunaciones, ya que en España la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello de útero son de las más bajas del mundo, con tendencia descendente.

8 ¿La obligatoriedad que nos están imponiendo las comunidades autónomas es legal? Como padres ¿Nos podemos negar a vacunar nuestras hijas?

Que yo sepa, no existe ninguna vacuna obligatoria en nuestro país. Otro tema es la presión social que podemos recibir para vacunar.

9 ¿Qué recomendaciones deberíamos tener en cuenta antes de tomar una decisión tan importante?

Recomendaría recoger la máxima y más variada información, contrastando las opiniones a favor y en contra, y actuar en consecuencia a nuestras propias conclusiones.

ENTREVISTA AL DR. SANTOS MARTIN

c/e: gestionterapeuticum@gmail.com

1. Se trata de un grupo muy numeroso de virus ADN que actúan en piel y mucosas, fundamentalmente. Los efectos conocidos de la infección por los mismos van desde las verrugas a los cánceres

2 En principio se supone, ya que aún no ha demostrado nada, que debería disminuir toda una serie de patologías relacionadas con la infección. La idea que venden es la de evitar los cánceres de cérvix, pero el uso de la vacuna no excluye los controles rutinarios de ginecología. Por lo tanto, vamos a gastar más dinero en sanidad. Si protege o no, si nos traerá nuevas enfermedades

o los efectos inmunes de su uso serán problemáticos al activar nuevos virus o si sencillamente nos traerá otras patologías, ya se verá.

3 La pobreza, el tabaco, la píldora anticonceptiva y sobretodo el cambio de parejas

4 En lo que al cáncer se refiere, en el corto plazo parece que sí tienen una acción. En el medio y largo falta aun tiempo de observación.

5 Su eficacia se basa en que no haya habido contacto sexual previo. Por esta razón los médicos "visitados" son los pediatras.

6 No lo sabemos bien. Hay casos de muerte, síndromes neurológicos muy severos y un largo etc. que se han relacionado directamente con el uso de dicha vacuna.

7 Para los ciudadanos no, para los inversores sí

8 No existe ninguna obligatoriedad. Basta con pronunciar un sencilla: ¿Vacuna?, No gracias.

9 Que se informen si tienen interés en los médico y foros de no "visitados". Hay mucha información y muy seria.

ENTREVISTA AL DR. XAVIER URIARTE

c/e: xavier.uri@gmail.com

1 Es uno de los muchos microorganismos que forman parte de la flora genital y cuya finalidad es acidificar el medio vaginal para proteger a la mucosa de los acontecimientos biológicos que puedan aparecer a lo largo de la vida fértil de la mujer.

2 Es una vacuna con pseudopartículas víricas a base de proteína de los virus 16 y 18, 6 y 11 y de sales de aluminio. Puede disminuir algunos de los papilomavirus, pero puede incrementar la presencia de las otras familias de papilomavirus.

Además, puede intoxicar el organismo con aluminio.

3 El cáncer genital no se produce por el virus sino por la estrogenización del cuerpo a base de insecticidas, plásticos, anticonceptivos y tampax sintéticos con alto contenido tóxico.

La reducción de estos tóxicos son las profundas y verdaderas medidas de

salud pública para poder controlar la aparición del cáncer de cuello uterino, que por cierto, ya desde hace 20 años viene disminuyendo en la Comunidad Europea.

4 La vacuna se inyecta en 3 dosis: al cabo de un mes de la primera dosis se inyecta la segunda, y la tercera a los seis meses.

Produce un efecto supresor sobre el papilovirus 15 y 17, 6 y 11 de entre 8 meses y 18 meses.

Quiere esto decir que entre los 8-18 meses de la última dosis puede aparecer la presencia de los virus 15 y 17, 6 y 11. Es lo mismo que afirmar que la protección de la vacuna desaparece.

5 El riesgo de reacción severa es en la actualidad 1 persona por cada 8.000 dosis que se inyectan. Pero sólo se declaran un 1% de las adversidades originadas por la vacuna.

Entre las lesiones postvacunales cabe

destacar la presentación de muerte súbita, aborto, tumores locales o generales, trastornos cardíacos, epilepsia, parálisis, demencia, esclerosis en placas, alteraciones musculares y fatiga crónica, reacciones alérgicas y reinfecciones genitales.

6 El precio que pagamos a través de la Seguridad Social por las 3 dosis es de 500 euros, aunque la vacuna nos generará nuevas enfermedades.

Por lo tanto, los grandes ganadores son los científicos pagados por la Industria Farmacéutica.

7 Ninguna vacuna en la España de las autonomías es obligatoria. En este caso, la presión viene dirigida por la industria a través de las universidades y las consejerías.

8 Sería muy conveniente que las familias se informaran bien antes de tomar una decisión tan importante.

CRÓNICA DE LA VACUNA CONTRA hepatitis B en Francia

Esta vacuna contra hepatitis B, la primera vacuna transgénica de la historia, habrá marcado un paroxismo en el frenesí vacineo, por lo menos en Francia, donde se vacunó en el espacio de dos años la mitad de la población. No ha de sorprendernos que, a continuación, haya aparecido un montón de problemas que las autoridades sanitarias se apresuraron en ocultar y minimizar, pretextando con ironía que era “un fantasma únicamente francés” (french paradox). Veamos los acontecimientos en su cronología.

Cómo se implantó la vacuna

El virus de la hepatitis B fue identificado en 1963 en Filadelfia (USA) y la vacuna elaborada en 1976 en Tours (Francia). Desde Pasteur los franceses son los mayores promotores de las vacunas. Luego dos laboratorios se han disputado el mercado con sus respectivas especialidades ENGERIX (GlaxoSmithKline) y GENHEVAC B (Sanofi-Pasteur).

En el año 1991 el parlamento francés votó una ley que hacía obligatoria esta vacuna para el personal de sanidad y para los estudiantes de las carreras sanitarias. Tres años después se lanzó una gigantesca campaña de vacunación dirigida hacia los jóvenes y adolescentes, con sesiones de vacunación en los colegios. Se decidió vacunar a toda la población bajo el pretexto de que, según la OMS, la vacunación de los grupos con riesgo no daba suficientes resultados.

Francia conoció una verdadera fiebre vacunal entre 1994 y 1995 : se desencadenaron todos los medios de comunicación para mentalizar a la gente, presentando la hepatitis B como más

peligrosa que el SIDA, llenando de temor a los jóvenes y hasta a los adultos y ancianos que ante la amenaza de la muerte a partir de un beso, se agolparon en las consultas para recibir la vacuna salvadora. El ministro de Sanidad, Philippe DOUSTE-BLAZY, la tele, la radio, los periódicos, el ministerio de educación, un autobús itinerante... difundieron una propaganda que invadió la vida cotidiana como nunca y 25 millones de individuos fueron vacunados. Nada justificaba tal precipitación. Es de notar que un informe confidencial reveló que, en 1995, 175 000 alumnos recibieron una dosis demasiado fuerte de la vacuna. Muchos niños cayeron enfermos pero no se les informó a los padres.

No tardaron en aparecer los primeros efectos secundarios, ya que en el año 1995, el Pr LYON-CAEN, neurólogo en el hospital Salpêtrière de Paris, anunciaba en la radio una serie de personas con desmielinización relacionada con la vacuna. Más tarde, este mismo profesor, bajo la presión de los laboratorios, desmintió y no aludió más a la vacuna. Mientras tanto se constituyó una asociación de afectados llamada REVAHB [1]. El presidente intentó colaborar con los servicios de farmacovigilancia (AFS-SAPS) y naturalmente, como se podía esperar, los expedientes no salieron a la luz y las víctimas no lograron nada, sólo algunas recibieron una pequeña “limosna” en cambio de su silencio.

Progresivamente, el número de afectados fue creciendo y revelado en la prensa porque algunas enfermeras empezaron a promover acción en justicia para hacer reconocer su patología como accidente de trabajo o como enfermedad

FRANÇOISE JOËT FRANCOIS.JOET@TELE2.FR
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ALIS DESDE
1992 HASTA 2008
19, RUE DE L'ARGENTIÈRE 63200 RIOM
WWW.ALIS-FRANCE.COM

profesional. En un primer proceso, dos víctimas ganaron contra GlaxoSmithKline : el tribunal declaró que existía, aunque no un vínculo cierto, un conjunto de presunciones suficiente para que la vacuna fuera implicada. Pero luego, en los procesos siguientes fue más difícil, dado que los laboratorios exigían pruebas absolutas de la responsabilidad de la vacuna.

Ante una situación claramente dramática, el nuevo ministro de sanidad, Bernard KOUCHNER, decidió en 1998 poner fin a la campaña de vacunación en los colegios para los jóvenes de 15-18 años. Los neurólogos le empujaban, pero los hepatólogos querían mantener la vacunación. Para no levantar demasiadas olas, se encontró una solución, aplaudida por los fabricantes y la Academia de Medicina : hacer campañas de vacunación dirigida hacia los lactantes con el motivo de que ellos no tienen efectos secundarios y que no pueden desarrollar enfermedades autoinmunes (lo que no era verdad : el estudio de TARDIEU mostró un aumento significativo de casos de desmielinización pediátricos). En 1998 también se levantó la obligación de las revacunaciones.

Desde ahora en adelante, se inyecta en los recién nacidos una dosis de hepatitis B, generalmente incluida en una

vacuna múltiple, tipo Hexavac o INFANRIX hexa que contiene tres vacunas obligatorias : tétanus, difteria, polio y tres no obligatorias : toz ferina, haemophilus b, hepatitis B.

El balance de las campañas de vacunación

Siempre es difícil establecer un censo exacto de los desastres de una guerra, cuanto más cuando se trata de la guerra contra los microbios. Sin embargo, según los testimonios de las personas que han sufrido enfermedades graves inmediatamente después de la vacunación, ya se puede tener una idea de la amplitud del desastre. Para el Dr Marc GIRARD, experto judicial, los cálculos podrían dar una estimación de unos 80 000 afectados concocidos (sobre todo con múltiple esclerosis). Añadiendo todos los que no se han manifestado, se puede multiplicar el número por 4 hasta 10, quizás más. La asociación REVAHB, en 2003, había recogido unas 3000 fichas de personas afectadas. Cada uno de nosotros ha podido estar en contacto con una o varias personas afectadas, pero la mayoría de ellas no se atreven a denunciar la vacuna y se callan, por miedo o por falta de energía. Así reina la ley del silencio. Y en el público se difunde la desinformación.

En la literatura médica científica se han publicado numerosos estudios sobre los efectos adversos de la vacuna hepatitis B en el mundo entero. El VAERS (registro de farmacovigilancia americano) relata un número impresionante de efectos adversos observados en todas las categorías de personas. Además, muchos de dichos efectos eran perfectamente conocidos antes de comercializarse la vacuna. En los sitios web de discusiones, cantidad de personas evocan sus patologías después de la vacunación. ¿Cómo ignorar esta situación ? ¿Cómo pueden negar tal realidad los oficiales ?

La reseña de de los efectos adversos notificados revela la diversidad, la fre-

cuencia y la gravedad de los perjuicios. Entre los más evidentes citamos :

- Múltiple esclerosis
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Síndrome de Guillain Barré irreversible
- Lupus
- Vascularita
- Miofasciite con macrófagos
- Fatiga crónica, fibromialgia
- Hepatitis fulminante
- Cáncer
- Suicidio, muerte
- Aplasia medular
- Otros tipos de síndromes y diversas desmielinizaciones y una infinidad de problemas de salud...

La posición oficial

Todos los actores de la vacunación organizaron su defensa en cuanto ocurrieron las primeras protestas. Hubo una reunión de "consensus" (10/09/2003), una audición pública (09/11/2004) y varias reuniones de expertos en el ministerio. Fue manifiesta la manipulación : escondieron los datos; falsificaron las cifras; desformaron los estudios (en particular el estudio de Tardieu y el de Costagliola) y proclamaron una vez más que no había prueba de que la vacuna tuviera relación con las patologías observadas. Y los abogados de los laboratorios, para desestimar las demandas de las víctimas, se apoyaron sobre las declaraciones de las autoridades y sobre dos estudios de poca fe debido a los conflictos de interés que salpicaba a sus autores (ASCHERIO/CONFAVREUX). Se sigue proclamando que la relación beneficio-riesgo está en favor de la vacunación, a pesar de una carencia de datos sobre la epidemiología de la hepatitis B en Francia, de la ausencia de análisis de los riesgos potenciales y del desinterés por un seguimiento serio de los efectos secundarios.

El embrollo jurídico

Para desanimar a las víctimas, la justicia les obliga a cumplir con toda una serie

de trámites administrativos incluyendo visitas ante los expertos (lo que supone un coste elevado para la seguridad social). El Dr Marc GIRARD, experto de las firmas farmacéuticas, al examinar los expedientes de los demandantes, descubrió la otra cara de la vacunación y la denunció con vehemencia. El castigo fue inmediato : le condenaron a una multa elevada por haber transgredido la deontología, le comisaron sus bienes, le impidieron continuar su trabajo. Salió muy amargado de esta aventura. Paralelamente, las víctimas no están tomadas en serio, muchas veces se les dice que mejor sería consultar a un psiquiatra, que sus patologías son imaginarias... Los vacunalistas saben acosar a los pacientes para imponer la vacuna, pero si surge un problema, se desinteresan de ellos. El mito de la inocuidad y de la eficacia de las vacunas ha sido tan machacado que es imposible desarraigarlo.

Los procesos han seguido. Hasta ahora, hubo unos 3000 pleitos y aproximadamente 1200 personas pudieron ser indemnizadas (según diferentes criterios) y hoy en día son más de 300 casos pendientes que están entre las manos de la juez BERTELLA-GEFFROY de Paris. Algunas decisiones de justicia tienen valor de jurisprudencia. Si unos tribunales otorgan una indemnización, eso significa que está admitido el vínculo de causalidad con la vacuna ; no obstante las autoridades siguen negándolo. El argumento consiste en decir, por ejemplo, que el número de múltiples esclerosis postvacunales no sobrepasa el que suele ocurrir normalmente en la población general (4,3 por 100000). ¿ Hasta cuándo van a sostener las autoridades semejantes mentiras y menospreciar el sufrimiento de las víctimas ?

1 – REVHAB 6, rue du Général
De Gaulle 93360 Neuilly Plaisance
www.revhab.org

Calendarios actuales

DE VACUNACIÓN: UN REPASO CON ÉNFASIS EN LA VACUNA TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBEOLA) Y DE SU AFECTACIÓN EN LAS MUCOSAS DEL SISTEMA INMUNE.

Resumen

Tanto la observación común como las estadísticas oficiales confirman que ha habido unos incrementos dramáticos en los niños americanos de enfermedades crónicas físicas y mentales, tales como autismo, asma y alergias desde la introducción de la vacuna triple vírica en 1978. Los funcionarios sanitarios han negado la relación con las vacunas pero el Congreso de Conferencias para la seguridad en las vacunas (desde 1999 a diciembre de 2004) reveló una ausencia total de Ensayos de Seguridad en vacunas para alcanzar los actuales niveles estándar científicos, así que se puede asumir que muchas reacciones a las vacunas se están produciendo sin ser reconocidos (registrados). Antes de la introducción de las vacunas, el sistema inmune celular Th1 de los sistemas gastrointestinales y respiratorios sirvió como sistema de defensa primario junto con el sistema inmune humoral Th2 de la médula ósea como papel secundario.

Existe una escuela de pensamiento que asegura que "las enfermedades menores infantiles" de antes, incluyendo las paperas, el sarampión, la varicela y la rubeola implicaban a los tejidos epiteliales de la piel, los tractos respiratorios y/o gastrointestinales y que jugaron un papel necesario en fortalecer, luchar y establecer la dominancia del sistema inmune celular Th1 durante la infancia más temprana. Por el contrario, las actuales vacunas contra estas enfermedades, están dirigidas a la estimulación de

producción de anticuerpos en la médula ósea, saltándose el sistema inmune celular y por lo tanto, tendiendo a revertir las funciones de los sistemas celulares y humorales, padeciendo el primero de ellos de una falta de capacidad de lucha. Además de esto, el sistema inmune celular está siendo comprometido más aún por los poderosos efectos inmunosupresores de la vacuna triple vírica. Es tiempo de replantear y redirigir totalmente nuestro actual calendario vacunal infantil.

H .E .BUTTRAM /MEDICAL VERITAS 5
(2008) 1820-182
HAROLD E. BUTTRAM, MD
EMAIL:HBUTTRAM1304@COMCAST.NET
TRADUCCIÓN: AMPARO BLANCO

©Copyright 2008, Medical Veritas Internacional, Inc. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: inmunidad celular, inmunidad humoral, vacuna triple vírica, inmunosupresión, autismo, asma, alergias, enfermedades auto inmunes.



Fichas INFORMATIVAS DE VACUNACIÓN

HEPATITIS A Y B

Introducción

El propósito de estas fichas es poder transmitir una mínima información práctica sobre las principales enfermedades infecciosas para las que existe una vacuna.

Hay que resaltar que las vacunas, como todos los medicamentos, tienen efectos adversos y que la idea preconcebida de que las vacunas son inocuas es un error.

La tendencia actual de vacunar indiscriminadamente a toda la población disponible contra todas las enfermedades para la que existe una vacuna y en el plazo más breve posible, como es el caso de los niños, no hace más que aumentar el riesgo de efectos adversos.

Los calendarios de vacunación son guías orientativas y no una lista de inyecciones que hay que administrar a toda costa.

Descripción

La hepatitis es un proceso inflamatorio del hígado, producido principalmente por tóxicos como alcohol, algunos medicamentos, productos industriales, agroquímicos, y agentes infecciosos sobre todo los virus: citomegalovirus, el de la mononucleosis o de Epstein Barr y los virus propios de la hepatitis de los que actualmente se describen 5 tipos el A, B, C, D y E.

Generalizando la hepatitis A es leve y benigna, la hepatitis B es más severa y se puede complicar y la hepatitis C se identifica con cronicidad.

Actualmente sólo hay vacunas para los virus A y B, siendo la vacuna contra la hepatitis B la que tiene los efectos adversos más graves.

- La vacuna de la hepatitis A contiene una cepa atenuada del virus, esto significa que el virus está vivo pero ha sido

debilitado para que no produzca la enfermedad al ser inyectada, o la produzca de forma inaparente o subclínica.

- La vacuna de la hepatitis B contiene un antígeno de superficie de este virus, es decir un fragmento de la cubierta del virus, que es el responsable de la respuesta inmunológica.

- Las vacunas de la hepatitis se comercializan por separado hepatitis A ó B y también conjuntamente incluyendo los dos tipos de hepatitis A + B.

HEPATITIS A

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

El virus de la hepatitis A (VHA) es un enterovirus (virus del intestino) que se transmite generalmente por vía feco-oral. Por esta razón su incidencia es mayoritaria en países del tercer mundo, sobre todo África y Asia donde las medidas higiénicas y la cobertura sanitaria son deficientes. Es una enfermedad benigna (leve) que normalmente no produce complicaciones. En los países desarrollados la mayoría de personas al llegar a la edad adulta son inmunes, en los países del llamado tercer mundo la inmunidad se alcanza a los 10-12 años.

¿Riesgo de contraer la Hepatitis A en España?

En España se notificaron 899 casos de Hepatitis A en España en 2001 con unas tasas del 2,2 por cada 100.000 habitantes. La enfermedad se autoresuelve en más del 99% de los casos.

Si tenemos en cuenta que la infección suele pasar desapercibida en los niños, ya que el 90% de los niños que se infectan lo hacen de forma asintomática, que la enfermedad clínica es benigna y que la mayoría de los adultos presentan anticuerpos contra el VHA, la vacu-

GRUPO MÉDICO REFLEXIÓN VACUNAS
INFO@VACUNACIONLIBRE.ORG

nación se muestra innecesaria.

Para los que viajan a países del Tercer Mundo, lo más importante es la precaución en relación al consumo de productos frescos y agua.

HEPATITIS B

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Su incidencia es menor que la hepatitis A. El cuadro clínico suele ser más persistente en el tiempo que el de la hepatitis A y puede obligar a guardar reposo durante algunas semanas; pasado este periodo, la mayoría de las personas afectadas se recuperan sin problemas, normalizándose las transaminasas.

Los efectos adversos más severos de la vacunación contra la hepatitis B son las enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central, lo cual ha hecho aumentar la incidencia de esclerosis múltiple. Por esta razón en Francia, las autoridades sanitarias se vieron obligadas en 1998 a suspender las campañas de vacunación masiva de los niños en los colegios.

¿Riesgo de contraer la Hepatitis B en España?

Según los anuarios estadísticos en 2001 se notificaron 780 casos con tasas del 1,8 por cada 100.000 habitantes. La enfermedad se circunscribe mayoritariamente a grupos de riesgo. Entre ellos destacan los drogadictos que utilizan la vía parenteral (jeringuillas compartidas), las personas que reciben hemoderivados y las que están sometidas a diálisis.

La introducción sistemática de la vacunación de la hepatitis B en los años 90 se realizó cuando el impacto de la

enfermedad había disminuido notablemente, tal y como se observa en el gráfico adjunto. Asimismo podemos observar como al aparecer el SIDA (principio de los 80) y extremarse las medidas higiénicas, tanto las enfermedades venéreas como TODAS las hepatitis disminuyeron drásticamente. A menudo se olvida que con la higiene se previene no una, sino todas las enfermedades. Según la OMS, Europa occidental junto con Australia y Norteamérica se sitúan en la zona de prevalencia Baja de la hepatitis B, donde el riesgo de infección neonatal es "raro" y la infección infantil "infrecuente". Con todo lo dicho, la vacunación de los bebés contra la hepatitis B es una medida innecesaria, peligrosa e irracional.

Preparaciones comerciales de la vacuna Hepatitis A en España

- Havrix de laboratorios GlaxoSmithkline.
Contiene: virus hepatitis A, cepa HM 175 cultivados en células diploides humanas MRC-5 inactivados con formaldehído no más de 100 microgramos/ml. Excipientes declarados: 2-fenoxietanol

(conservante). Puede contener trazas de neomicina no más de 4 nanogramos/ml (antibacteriano)

- Avaxim de laboratorios Sanofi Pasteur MSD
Contiene: virus hepatitis A, cepa GMB cultivados en células diploides humanas MRC-5 inactivados con formaldehído, y adsorbido sobre hidróxido de aluminio. Excipientes declarados: 2-fenoxietanol, 0.5% (conservante), hidróxido de aluminio (0,3 mg expresado como aluminio) soporte del antígeno, formaldehído 12.5 microgramos (conservante). Contiene trazas no detectables de neomicina (antibacteriano)

- Epaxal de laboratorios Berna Biotech España
Contiene: virus hepatitis A, cepa RG-SB inactivados con formaldehído, propagado en células diploide humanas MRC-5 y adsorbido sobre hidróxido de aluminio. Excipiente declarado: 0,5% de 2-fenoxietanol (conservante)

- Vaqta de laboratorios Sanofi Pasteur MSD
Contiene: virus hepatitis A, cepa CR 326 F atenuada, propagado en células

diploide humanas y adsorbido en hidróxido de aluminio. Excipiente declarado: 2 fenoxietanol 0,5% conservante.

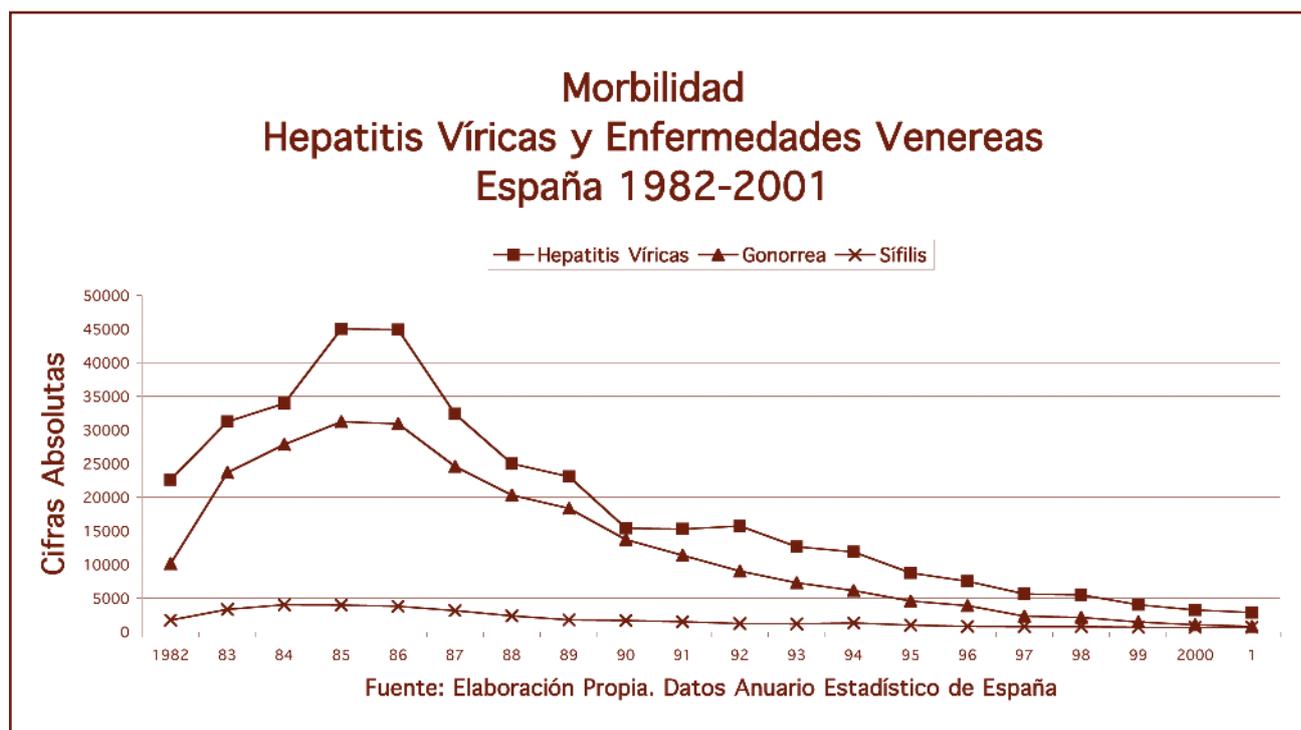
Preparaciones comerciales de la vacuna Hepatitis B en España

- Engerix B de laboratorios GlaxoSmithkline
Contiene: virus de Hepatitis B antígeno de superficie. Excipiente declarado: hidróxido de aluminio.

- Vacuna Engerix B de laboratorios GlaxoSmithkline
Contiene: virus de Hepatitis B antígeno de superficie. Excipiente declarado: hidróxido de aluminio.

Hasta el 2001 las formulaciones de Engerix B contenían 25 microgramos de tiomersal, equivalente a 12.4 microgramos de mercurio, que es una cantidad superior a la ingesta de mercurio permitida por la agencia de sanidad americana (FDA).

Existe una controversia respecto a la mayor incidencia de enfermedades neuronales (autismo, retraso en el lenguaje) por la inclusión de compuestos neurotóxicos como el mercurio en va-



cunas infantiles aunque todavía no se ha podido demostrar la relación causal, por si acaso los laboratorios de vacunas han eliminado el tiomersal de las vacunas de la hepatitis B.

Preparaciones comerciales de la vacuna Hepatitis A + B en España

- Vacuna Twinrix infantil de laboratorios GlaxoSmithkline
Contiene: virus de hepatitis A + virus hepatitis B (antígeno de superficie) obtenidos por propagación del virus en cultivos de tejidos de embrión de pollo. Excipiente declarado: formaldehído, neomicina (antibiótico) y 2 fenoxietanol.

Nota: La lista de vacunas disponibles en España esta actualizada según el catálogo de medicamentos elaborado por el consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, pero su disponibilidad

en el mercado depende de los laboratorios y de las autoridades sanitarias.

Recomendaciones de la Liga por la Libertad de Vacunación

Existe una polémica médica que está valorando el riesgo de contraer y padecer la hepatitis B frente a sufrir daños neurológicos producidos por la propia vacuna.

Por eso sólo se aconseja vacunar a la población que tenga habitualmente un contacto con personas infectadas por su trabajo, como personal sanitario, que pueda tener contacto con sangre infectada.

Actualmente el calendario vacunal infantil aconseja administrar 3 dosis de la hepatitis B antes de los 6 meses de vida siendo las pautas de los recién nacidos (en el hospital) a los 2 y 6 meses ó a los 2, 4 y 6 meses.

Dado que la hepatitis B se transfiere

por contacto con sangre contaminada (jeringuillas) no parece lógico vacunar a bebés.

Información independiente y crítica contra la política de vacunaciones masivas

*Vacunaciones sistemáticas en cuestión
¿Son realmente necesarias?*

Autor: Juan Manuel Marín Olmos

Editorial: Icaria

ISBN: 84-7426-716-1

Los peligros de las vacunas

Autor: Xavier Uriarte

Editorial: Atica Salud

ISBN: 84-607-4844-8



!
**Conecta
con nuestra web:**

<http://www.vacunacionlibre.org>

¿Quiénes somos?

Área médica

Área legal

Documentación

Lista

Foro

Enlaces

Últimas noticias

En los medios

Filiación

Papilomavirus: ¿PREPARANDO LA PRÓXIMA PANDEMIA?

El Doctor Harald zur Hausen, reciente Premio Nóbel de Medicina por su descubrimiento de que el cáncer de cuello de útero está producido por un virus, afirma que "habría que vacunar al 100% de la población (incluidos los varones) contra el papilomavirus" (El País, 26/10/2008). El Premio Nóbel hace, en la entrevista, afirmaciones tan peregrinas como que está convencido de que los virus pasan de los mamíferos al hombre por comer carne cruda o poco hecha, o que el 21% del los cánceres son de origen infeccioso. Si cada una de estas afirmaciones puede parecer muy cuestionable, el conjunto de ellas hace sospechar sobre los motivos reales de la concesión del Nóbel.

Veamos algunos datos: En España, la mortalidad por cáncer de cuello de útero es de menos de dos mujeres por cada cien mil. El cáncer de cuello de útero está asociado a la falta de higiene y a la pobreza. El país que muestra la mayor incidencia es Haití, el más pobre del mundo, con unas cifras que llegan al 3%, por causa de la "falta de higiene y la promiscuidad", pero sobre todo por la pobreza.

La necesidad de la campaña de vacunación masiva que las autoridades sanitarias están promocionando no se sostiene, simplemente, atendiendo a las cifras de la incidencia de dicho cáncer, pero mucho menos si nos atenemos a sus verdaderas causas. ¿Cuál puede ser, pues, el motivo de semejante desatino? Algo que, posiblemente, "sorprenderá" a los lectores: La aidez de dinero de los laboratorios farmacéuticos que comercializan la carísima vacuna GARDASIL, cuya supuesta eficacia (y lo que es peor, sus posibles efectos) no se podrán comprobar hasta pasados 20 ó 30 años.

Los laboratorios Merck emprendieron, el pasado año, una campaña de presión a los políticos de Estados Unidos para que su vacuna se aplicase con carácter obligatorio. En el estado de Texas lo consiguieron e, incluso, Merck hizo una campaña para que las escuelas no admitieran a las niñas de 11 y 12 años que no hubiesen sido vacunadas. Finalmente, su campaña se suspendió por las protestas sobre su alto costo y por la reacción de las fuerzas conservadoras con el argumento de que la campaña favorecía el sexo prematrimonial. A pesar de la suspensión de la campaña, los beneficios económicos de la vacuna han sido enormes. Ahora, lo intentan en España.

Pero, ¿Cuál es la verdadera relación de los virus con el cáncer? ¿Son causa o son efecto? Hace tiempo que se ha comprobado en algunos tumores que emiten partículas retrovirales. Adjunto el resumen de la publicación de una de estas investigaciones:

J. Virol., 10 1995, 6408-6416, Vol 69, No. 10
Copyright © 1995, American Society for Microbiology

Retrovirus-like particles released from the human breast cancer cell line T47-D display type B- and C-related endogenous retroviral sequences

W Seifarth, H Skladny, F Krieg-Schneider, A Reichert, R Hehlmann and C Leib-Mosch

III Medizinische Klinik, Klinikum Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Germany.

The human mammary carcinoma cell line T47-D releases retrovirus-like

MÁXIMO SANDÍN. BIÓLOGO.
MAXIMO.SANDIN@UAM.ES

27-10-2008

particles of type B morphology in a steroid-dependent manner (I. Keydar, T. Ohno, R. Nayak, R. Sweet, F. Simoni, F. Weiss, S. Karby, R. Mesa-Tejada, and S. Spiegelman, Proc. Natl. Acad. Sci. USA 81:4188- 4192, 1984). Furthermore, reverse transcriptase (RT) activity is found to be associated with particle preparations. Using a set of degenerate primers derived from a conserved region of retroviral pol genes, we repeatedly amplified three different retroviral sequences (MLN, FRD, and FTD) from purified T47-D particles in several RT-PCR experiments. Screening of a human genomic library and Southern blot analysis revealed that these sequences are of endogenous origin. ERV-MLN represents a multicopy family of human endogenous retroviral elements (HERVs) with two closely related copies and up to 20 more distantly related members. In contrast, ERV-FRD and ERV-FTD comprise only one copy and five to seven related elements per haploid human genome. DNA sequence analysis of the proviral pol region of ERV-MLN revealed an uninterrupted stretch of 241 amino acids that shows 65% identity with the RT of the type B-related HERV designated HERV-K10. ERV-FRD and ERV-FTD are defective type C-related HERVs. The pol gene of ERV-FRD displays a nucleotide homology of 54% to the gibbon ape leukemia virus, and the pol gene of ERV-FTD is about 67% homologous to members of the RTVL-I

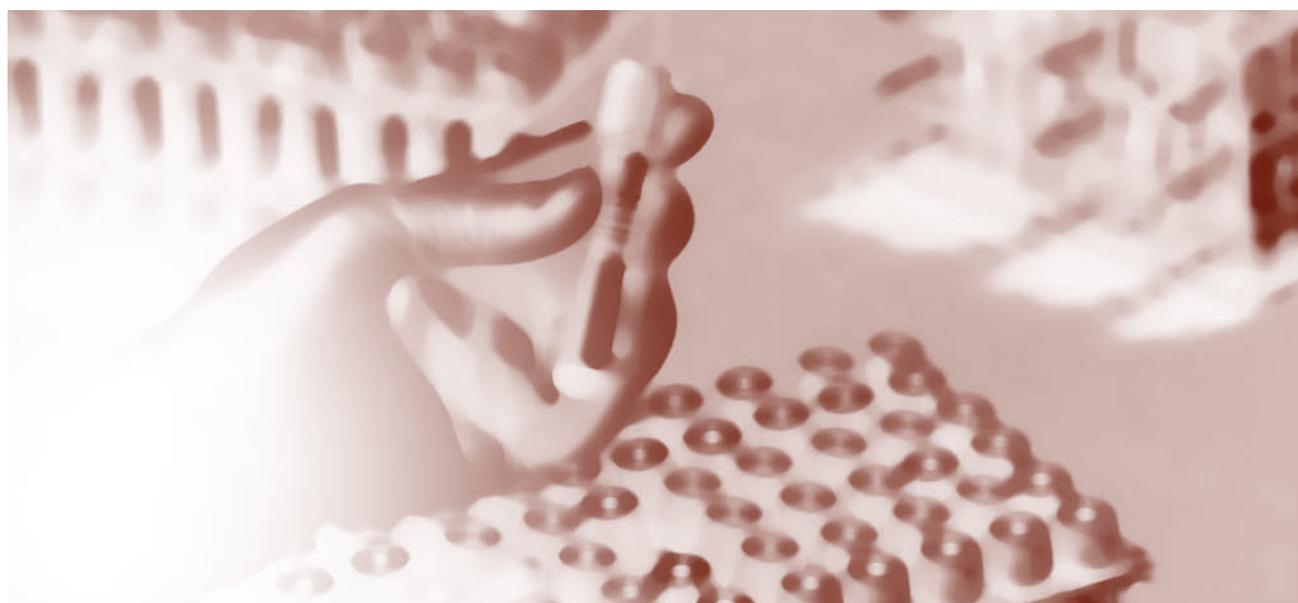
family of HERVs. Our results thus indicate that the retroviral particles released by the breast cancer cell line T47-D are probably generated by complementation of several endogenous proviruses and can package retroviral transcripts of different origins.

La causa de este hecho es muy clara. En el genoma humano y en los de todos los seres vivos hay una cantidad variable, pero muy abundante (cerca del 10% en el humano) de "virus endógenos" (virus insertados en los genomas que se expresan como parte constituyente de ellos). Entre sus funciones, además de "codificar" innumerables proteínas fundamentales para el funcionamiento celular (del organismo), están las que participan en el desarrollo embrionario (y los tumores son una proliferación celular embrionaria desencadenada en un momento inadecuado por alguna agresión ambiental), es decir, la inserción de secuencias víricas en los genomas han producido cambios fundamentales para la evolución de la vida. El más llamativo ha sido el efecto del retrovirus conocido como HERV-W, las secuencias que codifican las proteínas de su cápsida, integradas en los genomas, las sincitinas, son las responsables de la formación de la placenta, y además, es el responsable de la inmunosupresión

materna durante el embarazo, proceso fundamental para que los anticuerpos maternos no ataquen a los antígenos del embrión procedentes del padre. Los virus, especialmente los retrovirus endógenos pueden reconstruir su cápsida y hacerse infectivos como respuesta a algún tipo de agresión ambiental. Este fenómeno comprobado desvela el origen del SIDA. La fabricación, en los años cincuenta en un laboratorio del Congo, de una vacuna activa contra la polio utilizando como sustrato riñones de chimpancé y macao, con sus retrovirus endógenos de la inmunosupresión y la vacunación masiva de cientos de miles de niños en los países limítrofes está en el origen de los virus "híbridos" que han producido esta pandemia. El Doctor Koprowsky, responsable de este desastre, no podía saber, en aquellos tiempos, de la existencia de virus endógenos. Pero ahora sí se sabe. La reserva propia de los "derechos comerciales" hace difícil conocer cómo de ha elaborado esa supuesta vacuna, pero cabe temerse lo peor. En Estados Unidos, VAERS Database HPV4, el registro público sobre los efectos adversos de las vacunas (cuyos fundamentos necesitan una revisión) ha denunciado 4541 efectos secundarios de Gardasil, entre ellos 11 muertes y 82 reacciones con peligro para la vida.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria ha denunciado esta campaña de vacunación masiva por la escasa incidencia del cáncer de cuello de útero en España, por el desconocimiento real de la eficacia de esta vacuna y de su seguridad y por su excesivo precio, habiendo otras prioridades. Pero el carácter de virus endógeno del papilomavirus añade un nuevo y terrible factor de riesgo a estas críticas. Sin embargo, se están produciendo las vacunaciones siguiendo unas recomendaciones apremiantes que, amablemente, suministran los laboratorios Merck a los profesionales de la salud ya que los padres, presionados por las terribles predicciones de estas "informaciones", se apresuran a administrarla a sus hijas.

La publicación con grandes titulares de la entrevista al Doctor Harald zur Hausen es, sin duda, el mejor apoyo a la siniestra campaña publicitaria de Merck. La opinión de un Premio Nóbel de Medicina será definitiva para la población que tenga dudas sobre la necesidad de esta posible bomba de relojería. Desde luego, el Doctor Harald zur Hausen no parece estar muy al día en los conocimientos científicos, pero lo que sí parece tener muy claro son los beneficios económicos que puede generar.



Desobediencia civil

A LA IMPLANTACIÓN DE LA VACUNA DEL VPH

El marketing del miedo que están promoviendo los fabricantes de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la connivencia de las administraciones públicas en su promoción y venta está dando sus frutos. No dispongo de datos concretos, de estadísticas de su implantación, aunque quizá sea significativo el comentario que hace unos días, al concluir mi conferencia en la Feria de Alimentación y Salud de Balaguer (Lleida) me hacía una madre preocupada: mi hija es la única de su clase a la que no se la van a poner. Esta mujer quería que yo volviera a repetirle a su hija, esta vez en vivo y en directo, lo que he publicado en las últimas semanas sobre el asunto. La pequeña, de hermosos y despiertos ojos azules, me miraba atenta y de su boquita de pezqueñín, venciendo la inocencia de sus 11 años, surgió un: lo he leído todo. Madre e hija estaban mejor informadas que yo por lo que no hizo falta añadir nada. Pero se quejaban con amargura de la presión psicológica a la que les someten los demás padres del centro donde estudia la niña por no haber aceptado el voluntario mandato de compañías vendedoras y gobiernos. Esta escena me consta que está repitiéndose desde que la citada vacuna se aplica, ya digo, voluntariamente. Y en general, ocurre con cada acto de vacunación. Los padres que deciden libremente no vacunar a sus hijos suelen ser vistos como seres que no quieren a sus pequeños o asociales o alternativos, gente rara desconfiada en la que no se puede confiar. Pero pese a que una vez más intenta imponerse la ley del más fuerte -que

no tiene porqué ser el que más razón lleve-, lo cierto es que multitud de profesionales sanitarios a los que no puede acusarse de no querer a sus hijos o de ser asociales, ni siquiera de "alternativos" en la mayor parte de los casos, dudan de la idoneidad de aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano y así lo manifiestan públicamente. Algunos de ellos incluso proponen medidas concretas para actuar al respecto. Hace unos días un Jefe de Sección de Farmacia Hospitalaria de uno de los hospitales españoles más grandes me comentaba: "dado el desastre de lo ocurrido y la situación en España, donde prácticamente todas las comunidades están ya vacunando, la estrategia debería ser conseguir algo parecido a lo que tú cuentas en el blog que ha ocurrido en el estado de Virginia, en los USA, es decir, realizar una presión social lo suficientemente grande como para que se dé marcha atrás a esta locura. Por tanto, informémonos bien lo que ha ocurrido en Virginia, comparemos las similitudes y diferencias de su escenario respecto al nuestro y veamos qué se puede reproducir". Es una buena idea, allí se ha aplicado una moratoria al menos hasta 2010. También hay que pedir el cambio en el puesto de trabajo del profesor Hernández Aguado pues representa un claro conflicto de intereses que ocupe la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad español el que hasta hace muy poco era uno de los líderes del movimiento pro-moratoria en la aplicación de la vacuna contra el VPH en nuestro país. Se le debe exigir

MÁXIMO SANDÍN. BIÓLOGO.
MAXIMO.SANDIN@UAM.ES

27-10-2008

que mantenga sus posiciones iniciales y por tanto se propicie un debate en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud -el que decide sobre la aplicación de la vacuna en las regiones- conducente a dar marcha atrás a las políticas actuales de las distintas comunidades autónomas. Si Hernández Aguado no consigue la moratoria que defendía debe dimitir. Las organizaciones sanitarias y sociales relacionadas con la salud pública deberían coordinarse para si persiste la vacunación exigir la dimisión del actual máximo responsable de Salud Pública. Creo, con los profesionales sanitarios preocupados por este asunto, que las madres y los padres tienen derecho a la desobediencia civil. No sólo a no vacunar a sus hijos, ese derecho de momento está garantizado, aunque nunca se sabe pues Merck ha intentado ya en ocasiones que la vacuna sea obligatoria. Las asociaciones de padres y madres de alumnos deben iniciar el debate en los colegios, no olvidemos que otra de las ideas es en un futuro vacunar también a los varones. Este profesional sanitario que menciono más arriba me cuenta: "En el hospital donde trabajo ya hemos iniciado una serie de sesiones clínicas de concienciación y estamos trabajando la manera de poder llegar a la población. Un rechazo, si no masivo, sí al menos testimonial de una buena

parte de padres y madres haría cuestionarse estas políticas a los servicios de salud. Más complicado, pero no imposible de replantear, sería un rechazo de los profesionales a esta vacunación, una especie de objeción de conciencia ética. Estamos en momentos de crisis con muchos trabajos de profesionales sanitarios con carácter eventual y los sistemas de incentivos y coactuación que pueden hacer difícil que esto tenga éxito, pero por ello no debemos dejar de plantearlo". En efecto, los profesionales sanitarios tienen la capacidad de abrir el debate y formar a la sociedad sobre este tema. Y también tienen la conciencia y la ética como herramien-

tas para crear valor (que se dice ahora no sin cierto aire cursi) en su profesión, devaluada, como podemos comprobar, por los intereses económicos de los grandes laboratorios.

Por último, de momento, los responsables políticos de los servicios sanitarios no deben quedar impunes a la decisión que han tomado de implantar la vacunación con un preparado tan polémico. En plena crisis, cuando no se están renovando contratos a médicos y enfermeras en los centros sanitarios, que se están recortando gastos de hostelería y confort en los centros, cerrando consultas y servicios sanitarios en horario de tarde en atención primaria y tantas

otras cosas, no puede aprobarse un gasto tan grande en vacuna contra papilomavirus. Una vacuna, como advierten los profesionales sanitarios críticos, de dudosa efectividad, dudosa seguridad y que puede comprometer los programas de cribado. Sólo en Andalucía 14,5 millones de euros invertidos por la Consejería de Salud en la vacunación de la cohorte de niñas de este año, podría haber sido empleada en otros programas sanitarios para los que existen fuertes evidencias de reducción de la mortalidad y la morbilidad y que están esperando una financiación específica.

OBSERVATORIO VACUNA PAPILOMA HUMANO (OVPH)

Este dispositivo pretende aunar todos los esfuerzos que estamos haciendo desde hace tiempo de personas, asociaciones, sindicatos, centros y medios de comunicación a lo largo de las CCAA y de la CE durante el trienio 2009-2011. La presentación pública de esta red irá acompañada de la difusión de 10.000 folletos contra la vacunación del papiloma humano que serán editados en las 4 lenguas del país.

Objetivos:

1. Almacenar información sobre lo que está sucediendo con la implantación de esta vacuna.
2. Recoger los efectos adversos que se están produciendo.
3. Publicar periódicamente materiales y artículos en los medios de comunicación impresos y electrónicos.
4. Estar a disposición para realizar charlas según las necesidades de cada momento.

Componentes:

Agnès Palou. Médica (Gerona)
Angeles Codina. Médica (Andorra)
Belén Igual. Médica (Madrid)
Coni Peris (Valencia)
Coro Goitia. Médica (Vitoria)
Joan Mora. Médico (Gerona)
Juan Manuel Marín. Médico (Barcelona. Albacete)
María Fuentes. Médica (Cádiz)
Miguel Jara. Periodista (Madrid).
Santos Martín. Médico (Barcelona).
Xavier Uriarte. Médico (Gerona).
Medios de Comunicación,
Centros y Sindicatos:
Discovery. Madrid
Revista laEco. Gerona
Revista Viure en Família. Barcelona
Revista Vacunaciónlibre
Titania- Tascó. Cataluña.
Haurdrum. País Vasco.
Sindicato Galego. Galicia.
Gestión del folleto:
María Jesús Fernández. Badajoz.

XAVIER URIARTE

PRESIDENTE DE LA LLV

GIRONA, 11 DE FEBRERO DEL 2009.

Coordinación:

Será necesario un centro de coordinación de todos los datos que se vayan recogiendo para ir informando periódicamente a la población de los acontecimientos.

Red Pública:

Como las demás redes que presenta la LLV, ésta será publicada en los diferentes medios de comunicación de la LLV y del OVPH.

Organiza: LLV

RED ESPAÑOLA DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

MIEMBROS DE REFERENCIA

Ester Sagredo c/ Zabálburu, 4 1º dcha. 48010 Bilbao. c/e: esther.sagredo@terra.es
Juan Manuel Marín c/ Consell de cent, 417-419 4º 2ª. 08009 Barcelona. teléfono: 932457575

MIEMBROS DE LA RED

Angel Reija c/ Curtidores 3. 40002 Segovia.
teléfono: 921441995. c/e: hara@wanadoo.es

Asociación Tascó Gran via de les Corts catalanes, 439 5º 2ª. 08015 Barcelona. teléfono: 934266559.
c/e: pepidominguez_8@hotmail.com

Belén Igual c/ Paseo del Norte 26. 28290 Las Matas.
teléfono: 913690546. c/e: belen_igual_diaz@hotmail.com

Carmen Marcos c/ Amesti, 16 3º pl. dep. 7. 48990 Guetxo.
teléfono: 944604046. c/e: zuazquita59@yahoo.es

Gemma Bauliés c/ Cartella 79 esc. A entlo. 4ª. 08031 Barcelona.
teléfono: 933400652. c/e: gemmabaulies@gmail.com

Jesús Gil Moreno c/ Vara del rey, 44 5º B. 26002 Logroño.
teléfono: 941255273. c/e: jesugilmoreno@yahoo.es

Joaquín Peleteiro Poador 53. 07340 Alaró.
teléfono: 971208766. c/e: joaquinramonpe@yahoo.es

Karmelo Bizkarra Zuhaizpe-Las Casetas. 31177 Arizaleta.
teléfono: 948542187. c/e: zuhaizpe@zuhaizpe.com

Koro Goitia Bilbao. teléfono: 944213499. c/e: jtorrezabal@terra.es

Mª Cristina Conde Martí Avda doctor García Tapia. 28030 Madrid.
teléfono: 917721544. c/e: cristinaconde@terra.es

Mª Trinidad Ribero c/ Portugal, 26 6º C. 03003 Alicante.
teléfono: 965923742. c/e: mtriberado@coma.es

María Fuenrtes Ap. Correos, 268. 11630 Arcos de la Frontera.
teléfono: 956231211. c/e: mariafuentes3@yahoo.es

Rocío Ruz Sevilla. teléfono: 954160885. c/e: rociorus@gmail.com

Pablo Saz c/ Miguel Labordeta, 43 3ºB. 50017 Zaragoza.
teléfono: 976320920. c/e: pablosaz@unizar.es

Pedro Arangüena c/ Celso Emilio Ferreiro, 5. 36203 Vigo.
teléfono: 986416321. c/e: pap232000b@hotmail.com

Roberto González C/ Félix Latasa, 14 principal A. 50006 Zaragoza.
teléfono: 976359538. c/e: roberto_gonzalez@infonegocio.com

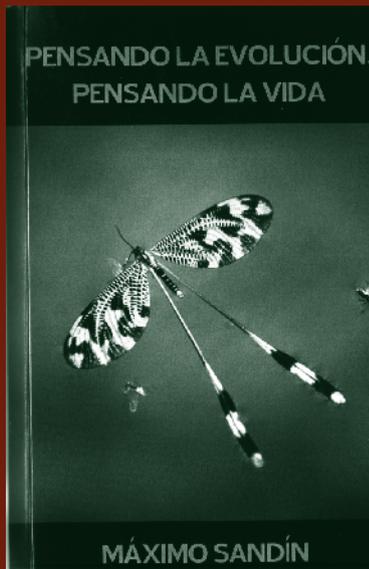
Sónsoles Barco c/ Bolonia, 4 entlo dcha. 50008 Zaragoza

Carlos Dequero Manacor. teléfono 971564981. c/e: carlos.dequero@arcor.de

Anna Pla c/ Valencia, 472 3º 3ª. 08013 Barcelona. teléfono: 932458863

Eneko Landáburu Argentina. c/e: enekolan@gmail.com

Axel Pakaroff Migueletes, 581 7º D. 1426. Buenos Aires (Argentina). c/e: maglialiquida@yahoo.com



PENSANDO EN LA EVOLUCIÓN, PENSANDO EN LA VIDA

Autor: Máximo Sandín. 1ª edición, junio 2006.

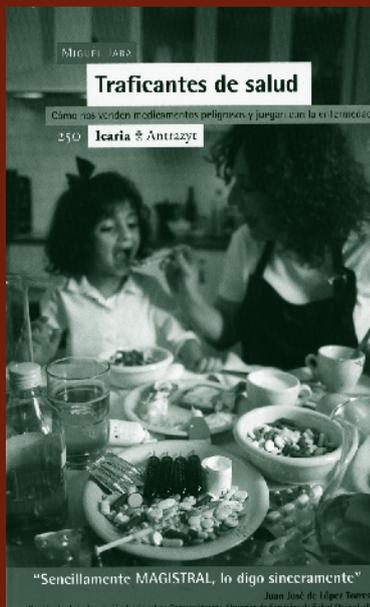
Editorial Crimentales.

e-mail:edicionescrimentales@yahoo.es

El autor, profesor de Bioantropología en la facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Autónoma de Madrid, y autor del libro Lamarck y los Mensajeros nos proporciona en esta selección de artículos una reveladora visión acerca de la crisis en la que se encuentra la Teoría Evolutiva contemporánea y nos da luz para poder entender la práctica actual alopática en el mundo de la microbiología, de la agricultura, de la medicina y de la veterinaria.

Es una buena obra para socavar los fundamentos científicos de esta sociedad y replantear toda la producción química mundial.

Libros así liberan nuestros espíritus.



TRAFICANTES DE SALUD

Autor: Miguel Jara. 1ª edición, 2007

Editorial Icaria- Antrazyt.

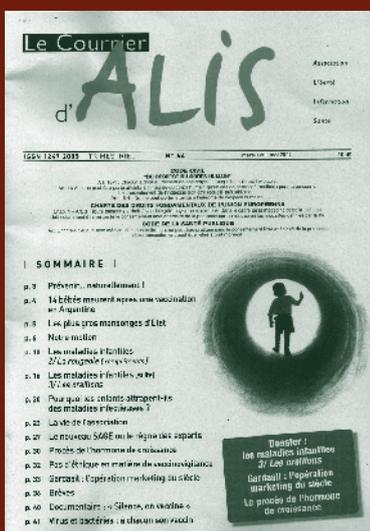
www. icariaeditorial.com

Por primera vez en lengua castellana hispana nos encontramos con una obra atrevida, valiente y que denuncia todos los negocios permanentes montados alrededor de la salud.

Se inventan enfermedades, se acallan efectos adversos de los fármacos, se vence la voluntad de muchos médicos, se controla a los trabajadores rebeldes, se compra la prensa y todo esto por la perversidad destructora de la vida.

El blanco continuo de la mirada en esta obra es la industria química y farmacológica acompañada de sus secuaces.

Es un libro vivo, actual y desenmascarador.



REVISTA LE COURRIER D'ALIS

www.alis-france.com

e-mail: siegeldalis-france.com

Desde hace 15 años nuestros compañeros franceses publican a través de la asociación Alis esta revista de gran calidad en su contenido sobre vacunas.

Por su diversidad de temas es una buena guía para las personas necesitadas de información y para los avezados en el tema es una fuente de referencias.