

# Miguel Jara

## Vacunas, las justas

¿Son todas necesarias, efectivas y seguras?



Miguel Jara  
**Vacunas, las justas**  
¿Son todas necesarias, eficaces y seguras?

*ediciones península*

© Miguel González Jara, 2015

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Pueden dirigirse a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesitan fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com); 91 702 19 70 / 93 272 04 47).  
Todos los derechos reservados.

Primera edición: marzo de 2015

© de esta edición: Grup Editorial 62, S.L.U., 2015  
Ediciones Península,  
Pedro i Pons, 9-11, 11.a pta.  
08034 Barcelona  
[edicionespeninsula@planeta.es](mailto:edicionespeninsula@planeta.es)  
[www.edicionespeninsula.com](http://www.edicionespeninsula.com)

Víctor Igual - fotocomposición  
Imprenta Huertas Industrias Gráficas - impresión  
Depósito legal: B-2.476-2014  
ISBN: 978-84-9942-389-0

# ÍNDICE

Introducción	11
Modo de empleo	13

## PARTE I

### LA CRÍTICA NECESARIA

1. Las vacunas, un descubrimiento acertado con un planteamiento insano	19
2. La industria «antivacunas» y el descrédito de las vacunas	37
3. La muerte de Andrea, de Luca, de Álvaro...	77
4. La interesada desinformación de la población	123
5. Aspectos legales, o lo que hay que conocer antes, durante y después de vacunar	135
6. A favor de las vacunas necesarias, efectivas y seguras	151

## PARTE II

### MARKETING DEL MIEDO, LOBBY Y FALSAS EPIDEMIAS

7. Lo que no cuentan sobre la vacuna del papiloma humano	167
8. La gripe A: el mayor pelotazo sanitario de la historia	213
9. El ébola: el día que de verdad venga el lobo de la pandemia...	251
Bibliografía	271
Índice de nombres	273

## LAS VACUNAS, UN DESCUBRIMIENTO ACERTADO CON UN PLANTEAMIENTO INSANO

La enfermera Rufa era una sonrisa espigada como la llama de un fuego limpio. En aquella pequeña sala de tonos verdes azulados, era la reina de las agujas y, cuando lo necesitaba, me colocaba con el culo en pompa encima de sus largas piernas. En esa postura, clavaba en mis nalgas de niño, de ser aún inmaduro, aquellos sables de prevención. Yo apretaba el trasero todo lo posible, como si el gesto de autodefensa fuera a evitar el dolor del pinchazo.

Ella toreaba con gracia mis embates y siempre acompañaba con alguna palabra de consuelo lo que yo entendía como un ataque. Lo de la enfermera Rufa conmigo no era un asunto personal y por supuesto lo hacía convencida de que obraba por mi bien y, a tenor de los resultados, creo que mi culo hoy la saludaría cariñosamente.

Es probable que, si ella me hubiese preguntado de dónde vienen las vacunas, le hubiera contestado, con astucia infantil, que de las vacas. Mi respuesta no habría sido del todo incorrecta. Estos medicamentos se descubrieron de manera casual hace más de dos siglos. Resulta que, en las granjas de Inglaterra, las ordeñadoras que estaban en contacto con reses con viruela (viruela «vacuna») conseguían inmunizarse y no contraían la temida viruela humana.

Surgió así este tratamiento, por lo general reconocido por la comunidad médica como uno de los grandes logros de la medicina. El legado de aquellas vacas lecheras tiene un funcionamiento en teoría muy sencillo. Las vacunas son preparados

farmacológicos que, una vez dentro del organismo, provocan la producción de anticuerpos y, con ello, una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria y ofrece así protección temporal frente al ataque del virus correspondiente.

Así que no sé cuantas veces la enfermera Rufa metió en mi tierno organismo virus de todo pelaje considerados «enemigos de la humanidad». Los tengo todos dentro. Todos los de la época, pues, como veremos, cada vez declaramos la guerra a una mayor cantidad de estos seres invisibles supuestamente dispuestos a amargarnos la vida.

Con el éxito de la erradicación de la viruela, las vacunas comenzaron una carrera prometedora en el campo sanitario. Pronto llegaron las vacunas para la diarrea crónica intestinal grave, el ántrax, la rabia, el tétanos, la difteria, la peste, la tos ferina, la tuberculosis, la fiebre amarilla, el tifus, la gripe, la poliomielitis, la encefalitis japonesa, el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela, la neumonía, la meningitis, la hepatitis B, la *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), la hepatitis A, la enfermedad de Lyme, el virus del papiloma humano e incluso para prevenir la adicción a la heroína y a la cocaína. Y luego —las he escrito en orden cronológico— la de la hepatitis C y la de la famosa pandemia que por suerte nunca llegó a ser tal: la de la gripe A (H1N1).

Son todas las que son, pero no están todas las que hay y habrá. Buena parte de ellas están incorporadas a los denominados calendarios de vacunaciones de medio mundo. Éstos son, por lo general, «recomendados», no obligatorios. Mientras escribo estas líneas, leo un recorte del diario *El País* de hace veinte años que anunciaba la investigación en más de 160 nuevas vacunas. Hoy son más y la diana a pinchar son casi todas las enfermedades que asuelan a la humanidad, sobre todo en los países considerados ricos.

Desde el comienzo de este libro, interpele: ¿se han hecho

estudios científicos para saber cuántas vacunas puede aguantar un organismo humano? O, escrito de otra manera, ¿en qué momento se puede venir abajo el sistema inmune por la presencia de antígenos? Porque, como cualquier medicamento, las vacunas pueden producir reacciones adversas y una de las más comunes es precisamente la enfermedad autoinmune.<sup>1</sup> Estos fármacos, además, tienen la particularidad de que se administran a personas sanas. La respuesta es que no hemos encontrado esas pruebas. Nadie, que mis colaboradores y yo sepamos, ha estudiado esto, aunque resulta fundamental, pues cada vez vacunamos a nuestros hijos antes, de más enfermedades y con dosis mayores.

Hay mucha discusión sobre las bondades de las vacunas. Los más críticos indican que, sin la mejora de la alimentación y la higiene de la población y su acceso al agua potable, no se habría avanzado en el combate de enfermedades que antes eran mortales y que las vacunas habrían quedado casi como anécdotas. Tras más de dos centurias de convivencia con las vacunas, podemos presumir de haber erradicado la viruela y de «controlar» algunas enfermedades antaño muy frecuentes, como el sarampión o la poliomielitis, evitando sus secuelas. No sé si es mucho o si sabe a poco, que decida cada cual, pero creo que el planeta Tierra no sería el mismo sin las vacunas.

No obstante, también pienso que hace falta un replanteamiento de las vacunaciones, si no queremos que mueran de éxito. Pienso que hoy se están aplicando mal y creo que puedo documentar por qué y a qué intereses responde este planteamiento insano de su uso.

¿Por qué escribo que las vacunas se están utilizando mal? En primer lugar, porque se emplean de manera masiva y por

1. Juan Bravo, «Vacunas, alergia y enfermedades autoinmunes», 31 de mayo de 2010, [http://www.vacunas.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1367&Itemid=268](http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1367&Itemid=268)

sistema, sin comprobar caso por caso, persona a persona, cuáles son necesarias y eficaces, además de seguras. No dudo de que haya vacunas indispensables para algunas poblaciones. Pero éstas no son tan necesarias para otras con diferentes características geográficas, profesionales, de edad, sanitarias, inmunitarias, etc.

Si se estudiase y enfocase así, de manera prudente, podría racionalizarse su uso para ofrecer sólo aquellas en verdad necesarias, evitando riesgos para la gente y gastos a los sistemas sanitarios que las ofertan. Abogo por la individualización o personalización del acto de vacunar.

Muchos problemas de salud provocados por estos medicamentos se producen por la reacción del sistema inmune a los antígenos. Son las denominadas «reacciones autoinmunes». No se puede poner una vacuna a alguien sin hacer todas las pruebas necesarias que aseguren al máximo posible que la vacuna no le hará más mal que bien. Hay personas que reaccionan de manera más sensible que otras no sólo a los antígenos, sino también a los adyuvantes o potenciadores de la respuesta inmunológica, como el aluminio, o a los conservantes, como el polémico mercurio.

Las vacunas son medicamentos complejos. Contienen el componente antigénico propiamente dicho, adyuvantes (que potencian su poder inmunológico), conservantes, estabilizantes, excipientes, residuos y hasta látex (de los émbolos de la jeringuillas precargadas y de los tapones de los envases). Para evitar el látex y mejorar la aceptación, convendría el desarrollo a largo plazo de presentaciones que no precisen inyección, por ejemplo.<sup>2</sup>

2. Resumen del seminario «Eficacia, efectividad y seguridad de las vacunas. Aspectos clínicos, profesionales y sociales». Madrid, 22 de mayo de 2012, <http://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2012/06/Jornada-2012-resumen-vacunas-SESPAS-2012.pdf>

Todas las personas no tenemos la misma constitución. Un análisis genético de cada una antes de comenzar a vacunar daría mucha información sobre los posibles «fallos» del organismo. Esto hoy es posible. El doctor Yehuda Shoenfeld —director del Centro Zabłudowicz de la Facultad Sackler de Medicina de la Universidad de Tel Aviv (Israel) y destacado investigador sobre la inmunidad humana— está publicando artículos científicos en los últimos años que documentan la existencia del denominado síndrome inflamatorio autoinmune provocado por adyuvantes (ASIA, en inglés).<sup>3</sup>

Él explica que ciertas configuraciones genéticas pueden predisponer a la aparición de una enfermedad autoinmune o un síndrome autoinflamatorio, aunque es la presencia de un factor medioambiental externo, llamado «exposome», el que activa esa respuesta. Tener un marco genético favorable es un requisito que hay que tener en cuenta antes de vacunarse.

Con esto no quiero «culpar» a las personas de los daños que sus decisiones puedan acarrearles. Sólo pretendo advertir, ofrecer un punto de vista hasta ahora apenas explorado y que nos merecemos conocer. Por desgracia, muchas veces no somos conscientes de nuestro estado de indefensión hasta que nos sucede algo malo o muy malo. Es lo que les ocurrió al padre y a la madre del bebé Luca, cuyo caso narraré más adelante. Fue cuando murió por las complicaciones que le produjeron las vacunas que recibió (todas las del calendario de vacunas de Andalucía, donde vivían, y alguna más que los profesionales, seguramente llevados por su buena fe, les aconsejaron).

Con posterioridad, cuando nos encargaron el caso al Bufe-

3. Carlo Perriconea, Serena Colafrancescoa, Roei D. Mazor, Alessandra Sorianoa, Nancy Agmon-Levina, Yehuda Shoenfeld, «Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) 2013: Unveiling the pathogenic, clinical and diagnostic aspects», *Journal of Autoimmunity*, 47 (2013), pp. 1-16, <http://www.2ndchance.info/onesize4all-Perricone2013.pdf>

te Almodóvar & Jara (también habrá ocasión de explicar qué es) y les aconsejamos hacer las pruebas genéticas para ver si existía disponibilidad a determinados daños, comprobamos que sí la había. Nadie se los advirtió y ello resultó fatal para el pequeño Luca. Si se hubieran hecho esas comprobaciones antes, cuando vivía, es probable que el bebé no hubiera enfermado y fallecido.

Se alegrará que desarrollar todas esas pruebas en cada recién nacido encarecería el sistema de vacunaciones. Pero habría que hacer cuentas. Con la extensión de este tipo de análisis genéticos, sólo se pondrían las vacunas precisas y el ahorro en las innecesarias y en los daños que ahora se producen de manera gratuita podría compensar el gasto.

Lo coherente, además, sería que los fabricantes sustituyesen los componentes tóxicos de las vacunas por otros saludables. Las autoridades están para asegurarse de ello en caso de reticencias.

Y sí, he escrito bien, «de manera gratuita», pues, en países como España, ni los laboratorios ni la Administración se hacen responsables cuando ocurre una desgracia. En esto, como en otros aspectos que más adelante describiré, van al alimón. Y las desgracias ocurren. A muy pocas personas del total de las vacunadas, pero ocurren y el resultado incluso es la muerte. Se levanta entonces un muro de insatisfacción que marca de por vida a las familias afectadas. También de resentimiento hacia los sistemas de vacunaciones.

Algo poco comprensible es por qué se vacuna con urgencia a los bebés nada más nacer. En los hospitales de España, existe un protocolo que indica que, en los primeros días de vida, el bebé ha de ser vacunado contra la hepatitis B. Pero no he encontrado estudios serios que fundamenten esa práctica. ¿Y si no fuera bueno vacunar cuando el sistema inmune acaba de comenzar a desarrollarse y las criaturas están, por lo general, recibiendo la mejor alimentación posible, la leche de su ma-

dre, uno de los principales factores que ayudan a la correcta inmunización de los infantes?

Con respecto a este tema, el abogado estadounidense Alan G. Phillips asegura que, a mediados de 1970, Japón decidió aumentar la edad mínima de vacunación. Se pasó de vacunar a los dos meses de vida a hacerlo a partir de los dos años. Entonces la incidencia del denominado síndrome de muerte súbita infantil, que no queda claro qué lo causa, descendió de manera rotunda y el país nipón se convirtió en el de más bajo índice de muerte infantil de todo el mundo.<sup>4</sup> La falta de vacunas puede sumir a un país en un desastre humanitario, pero el abuso de las mismas también. La sobrevacunación resta esperanza de vida.

Otra medida que ayudaría a usar mejor las vacunas sería aplicarlas de una en una, dejando varios meses entre un pinchazo y otro para observar reacciones. Un ejemplo de uso irracional son las denominadas conjugadas, triples, cuadrivalentes, pentavalentes y más; vacunas que llevan antígenos para varias enfermedades en un solo frasco. Esta presentación existe por motivos comerciales, para vender varias de una sola vez. Esto debe evitarse, pues no se ha probado que sea mejor inmunizar de golpe para varias patologías.

### ¿GATO POR LIEBRE?

Un uso racional de estos preparados farmacológicos exigiría una evaluación independiente de la eficacia de cada vacuna. Se considera que una vacuna es eficaz si, al inyectarla en un organismo, se genera una determinada cantidad de anticuerpos contra el virus adquirido. Damos por buena así la capacidad

4. Alan G. Phillips, «Dispelling vaccination myths», mayo de 2001, <http://www.whale.to/v/phillips.html>

inmunizadora del producto. Ello significa que hay indicios de que la vacuna funciona, pero eso sólo no es garantía de eficacia. Contra lo que suele pensarse, cuando las agencias reguladoras de medicamentos revisan los ensayos clínicos de una vacuna para que se apruebe (o no) su comercialización, estos no ofrecen datos sobre resultados de prevención de la enfermedad en la población. Por tanto, en rigor la vacuna que se introduce en el mercado no está científicamente probada o al menos, hay que reconocer que las pruebas son incompletas.

Veamos un ejemplo. Una revisión independiente sobre la vacuna Prevenar 7 (de los laboratorios Pfizer), que se usa para combatir el virus del neumococo, realizada por el prestigioso centro Cochrane y publicada en 2014, concluye que para la otitis de los bebés su eficacia es «modesta».<sup>5</sup> Quizá por ello este producto no está entre los recomendados en los calendarios de vacunación en España. ¿Pondría a su hijo sano una vacuna de modesta eficacia y riesgos inespecíficos por si algún día sufre una otitis, enfermedad muy molesta pero que no pone en riesgo la vida de nadie (salvo complicaciones que deriven en meningitis, que puede ser mortal —o no—)? Decida lo que decida, si lo hace de manera informada, reflexiva y honesta, está bien. Nadie puede juzgar a quien ha «trabajado» (en realidad, informarse bien es un trabajo enorme) lo suficiente para decidir con racionalidad.

La industria oferta sus nuevas vacunas al mercado asegurando su eficacia. Cualquiera persona piensa entonces que ese fármaco previene la enfermedad. Pero ¿qué significa realmente la palabra «eficacia» cuando la pronuncia la industria? ¿Significa lo mismo que entendemos en el lenguaje normal? Puede

5. A.C. Fortanier, R.P. Venekamp, C.W.B. Boonacker, E. Hak, A.G.M. Schilder, E.A.M. Sanders y R.A.M.J. Damoiseaux, «Pneumococcal conjugate vaccines for preventing otitis media», The Cochrane Library, 2014.

que no. Una vacuna se considera oficialmente «eficaz» si induce una alta concentración de anticuerpos específicos en el paciente. Se asume que estos anticuerpos —que tienen distinta «fuerza» y son de diferente «calidad» según el órgano o la zona del cuerpo en que se encuentren— son sinónimo de protección. Las vacunas salen así al mercado sin demostrar su capacidad preventiva en ensayos clínicos, es decir, sin la suficiente evidencia científica.

Luego, cuando ya se vende y se aplica el fármaco, hay laboratorios que realizan ensayos clínicos para comprobar su impacto real en la salud de la población, pero otros no lo hacen, y según los testimonios que he recogido entre los especialistas, son la mayoría.

¿Es cierto que «anticuerpos» es igual a «protección»? Los especialistas indican que se desconocen tanto los parámetros inmunológicos y celulares indicadores de protección como el mecanismo de protección de las vacunas y afirman que es necesario definir dichos indicadores.<sup>6</sup>

En síntesis, se sabe que las vacunas generan anticuerpos en el organismo, pero no está probado que eso signifique que el fármaco es eficaz contra la enfermedad. Se supone que sí. Pero si el laboratorio no presenta los datos de su impacto real en la salud de la población...

Bueno, en realidad no he sido todo lo sincero que podría ser, porque sí hay alguna vacuna cuya eficacia en la salud de la población se ha probado. Por ejemplo, la citada Prevenar 7. El informe de la agencia estadounidense de medicamentos, conocida como FDA, argumenta que, para todos los serotipos de la enfermedad neumocócica invasiva, la efectividad que mos-

6. Giuseppe Del Giudice, Audino Podda, Rino Rappuoli, «What are the limits of adjuvanticity?», IRIS Research Center, Chiron SpA, Via Fiorentina 1, 53100, Siena, Italy. *Vaccine*. 2001 Oct 15;20 Sup. 1:S38-41.

traron los ensayos fue del 88,09 por ciento. Y es verdad. Pero una de las personas que más saben sobre análisis crítico e independiente de estudios científicos —y que ha trabajado con las principales agencias reguladoras de medicamentos— me explicó que es una verdad a medias, porque ese valor corresponde a la reducción relativa del riesgo.

Es clave saber cuál es el llamado NNT, como se denomina en la «jerga científica» el número de niños que han de recibir el preparado para prevenir un caso, que en este ejemplo es de 387 en un año. Esto significa que hay que vacunar a 387 niños para evitarle a uno la enfermedad neumocócica invasiva. Pero en los 386 restantes Prevenar presenta el mismo comportamiento que un placebo, es decir, carece de efecto protector.<sup>7</sup>

Como indican los autores italianos del trabajo mencionado, hay que intentar definir indicadores de protección para las vacunas más importantes. Yo añado que hay que «conseguirlo» y no sólo para las vacunas destacadas, sino para todas las presentes en el mercado y las que vayan a incorporarse al mismo. Eso es lo que espera la sociedad; lo contrario es una manera educada de mentir.

## PAPERAS

Durante el verano de 2012, la prensa de Asturias publicó que se había detectado un brote de paperas entre los veinteañeros de dicha comunidad autónoma.<sup>8</sup> No fue algo preocupante.

7. S. Black, H. Shinefield, B. Fireman *et al.*, «Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children», Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group, *Pediatric Infection Disease Journal*, marzo de 2000, pp.187-195.

8. Myriam Mancisidor, «Detectan un brote de paperas en el área sanitaria entre jóvenes veinteañeros», 7 de agosto de 2012, <http://www.>

Además, después de pasar la parotiditis (o enfermedad de las paperas), el paciente consigue inmunidad de por vida. Por lo general es benigna; sólo en un porcentaje muy pequeño deriva en algo peor, como meningitis.

Al poco tiempo se produjo otro de esos brotes de paperas en Madrid. Yo me pregunté en mi blog: «¿Seguro que no se ha hecho un uso ilegal de la vacuna?».<sup>9</sup> Un número indeterminado de jóvenes madrileños recibieron en su día dosis de esta vacuna de una eficacia más baja de la habitual, como reconoció el propio consejero de sanidad madrileño. El poder antigénico era del 58 por ciento; el de las de ahora es mayor, en torno al 85 u 88 por ciento.

La culpa, según el experto de turno consultado por *El Mundo*, fue, como casi siempre, de los padres y madres, por «bajar la guardia». El hecho de que estas vacunas presentasen esos sospechosos niveles de eficacia (el 42 por ciento de los chicos las recibieron para nada) no pareció alarmar a nuestras autoridades sanitarias. La vacuna que les pusieron a los chavales fue Triviraten Berna, del laboratorio Instituto Berna. Esta vacuna sólo estaba indicada para quienes padecen alergia al huevo<sup>10</sup> (numerosas vacunas se fabrican mediante cultivos de los agentes patógenos en huevo). Es probable que se utilizara en más de un chico que no cumplía esta condición.

La vacuna Triviraten tenía su uso restringido. Según las

---

lne.es/aviles/2012/08/07/detectan-brote-paperas-area-sanitaria-jovenes-veinteaneros/1280950.html

9. Miguel Jara, «Brote de paperas en Madrid: ¿Seguro que no se ha hecho un uso ilegal de la vacuna?», 14 de febrero de 2013, <http://www.migueljara.com/2013/02/14/brote-de-paperas-en-madrid-seguro-que-no-se-ha-hecho-un-uso-ilegal-de-la-vacuna/>

10. Plan de erradicación del sarampión en la comunidad autónoma del País Vasco, Gobierno de Euskadi, 21 de octubre de 1999, [http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/protocolos\\_epidem/es\\_4328/adjuntos/SARAMPION00.pdf](http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/protocolos_epidem/es_4328/adjuntos/SARAMPION00.pdf)

autoridades sanitarias: «No se recomienda su utilización en campañas de vacunación masivas ni en calendarios de vacunación de forma rutinaria, y su uso está restringido al ámbito hospitalario». ¿Sabían esto los afectados que se las pusieron y los familiares?, ¿y los médicos que las recomendaron?

Antonio Alemany, director general de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, declaró que en los días siguientes habría muchos más afectados, porque las paperas es una enfermedad muy contagiosa. Pero es «benigna». Entonces, ¿para qué se utiliza una vacuna, de dudosa eficacia y cuyas reacciones adversas no son descartables, como las de cualquier medicamento por «seguro» que sea? ¿Estamos convencidos de que la vacuna no se aplicó *off label*, fuera de su indicación, en cuyo caso su uso, además de insensato, habría sido ilegal?

Quiero comentar algo que nos va a llevar a otro de los asuntos clave en este libro. La alergia al huevo tiene una prevalencia que, según las fuentes, oscila entre el 0,5 y el 2 por ciento de la población infantil. La única indicación legal de la vacuna cuestionada, como he indicado, es para quienes padecen dicha alergia.

Según *El Mundo*, se diagnosticaron 21 casos sólo en Madrid.<sup>11</sup> Podrían haber sido bastantes más, pues, según los datos que he podido conseguir, durante el curso 1999-2000, en Madrid se matricularon en educación infantil 18.469 niños de cero a dos años.<sup>12</sup> Es imposible saber cuántos niños más no esta-

11. Marta Belver y Rafael J. Álvarez, «Un brote de paperas se extiende en la región entre jóvenes vacunados», *El Mundo*, 14 de febrero de 2014, <http://www.elmundo.es/elmundo/2013/02/14/madrid/1360848391.html>

12. Anuario Estadístico de la Comunidad de Madrid 1985-2014. Educación, formación e investigación, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/general/anuario/ianucapo5.htm>

ban matriculados. Si calculamos un máximo del 2 por ciento de niños con alergia al huevo sobre esas cifras oficiales, podrían haberse vacunado 269 bebés con Triviraten Berna.

De ellos, dada la baja eficacia de la vacuna (sólo valía para el 58 por ciento de los vacunados), a 113 niños se la pusieron para nada. Así que pocos casos aparecieron, 21 sobre al menos 113 posibles. Eso contando que la vacuna se hubiera administrado estrictamente a quienes padecían alergia al huevo y no se recetara fraudulentamente a otros bebés, como suele ocurrir con tantos medicamentos.

Conocer estos datos es fundamental a la hora de pensar sobre vacunas y decidir si vacunar o no de algo. Tenemos la obligación moral de informarnos sobre el asunto, pero ninguna decisión es moralmente superior.

#### SEGURIDAD DE LAS VACUNAS

Cuando se estudia la «seguridad» de un fármaco, en realidad lo que se intenta conocer son los daños que puede provocar, las llamadas reacciones adversas. A continuación ofrezco algunos datos que sirven como introducción al tema. La ley sobre vacunaciones de Estados Unidos conllevó la creación del Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), un registro público de notificaciones de sospechas de reacciones adversas provocadas por vacunas. Está abierto a informes de cualquier parte del mundo, pero esto no es bien conocido, por lo que no hay muchos informes del extranjero incluidos.

Por desgracia, se notifica un porcentaje muy bajo de los daños que causan los medicamentos. Esta infranotificación —que oscila entre el 2 y el 20 por ciento según los países—<sup>13</sup>

13. Miguel Jara, «Las reacciones adversas a los medicamentos son muchas más de las conocidas», 14 de diciembre de 2012, <http://www.>

enmascara la seguridad real de los fármacos. El número de muertes y personas que quedan dañadas de por vida por vacunas no se conoce, pero debe de ser una cifra que merece calificarse de escandalosa. Veamos.

Según los datos publicados en la web de VAERS, desde junio de 2006 hasta mayo de 2014 se notificó un promedio anual de 26.774 casos de sospechas de reacciones adversas a las vacunas, sumando todas las inmunizaciones, todas las áreas y todas las edades. De ellas, hay 3.621 graves y 285 muertes.

En el caso concreto de la polémica vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), el promedio anual es de 4.270 casos, 590 graves y 22 con resultado de muerte. Insisto en que, si sólo se notifican entre el 2 y el 20 por ciento de los casos ocurridos (supongamos que como media se notifican sólo el 10 por ciento de los posibles daños y muertes), en verdad serían unas 267.740 alertas anuales. Sólo hay que añadir un cero a la derecha al resto de las cifras para calcular una realidad que suele pasar desapercibida.

Si la vacuna del papiloma se ha ganado el apellido de «polémica», es porque acumula el 16 por ciento de las notificaciones en general, el 16 por ciento de las graves y el 8 por ciento de los fallecimientos, a pesar de que sólo representa el 4 por ciento de las vacunas que se ponen en el mundo.

No quiero aburrir con las cifras, pero hay que recordar que tras ellas se esconden personas, con sus dolores y sufrimientos. Norma Erickson, presidenta de SaneVax —una organización internacional que lucha para que se oferten vacunas necesarias, efectivas y seguras—, ha recopilado algunos datos más para nosotros. El número total de notificaciones desde la creación de la base de datos en el año 1990 es de 463.438. Se consideran eventos adversos serios 62.999. El número de muertes

---

[migueljara.com/2012/12/14/las-reacciones-adversas-a-los-medicamentos-son-muchas-mas-de-las-conocidas](http://migueljara.com/2012/12/14/las-reacciones-adversas-a-los-medicamentos-son-muchas-mas-de-las-conocidas)

asciende a 5.660. Escribo esto a mediados de 2014. El promedio de fallecimientos es de 404 personas al año. Pero, como he escrito, no hay que olvidar poner un cero a la derecha para aproximarse más a la verdad.

Los datos indican también que cada vez se notifican más reacciones adversas. La cultura médica de la población es mayor y existen mejores recursos para ello. Pero también hay que tener en cuenta que la tendencia es a ofertar más vacunas, más dosis y de aplicación más temprana. Por ello es lógico pensar que, por desgracia, las cifras de VAERS van a ir en aumento en los próximos años. Por tanto, incluso antes de hacer las comprobaciones genéticas de las que he hablado, en los calendarios sólo deberían recomendarse las vacunas que, tras una evaluación de su eficacia, efectividad y seguridad, se consideren realmente necesarias.

#### COMPENSACIÓN DE DAÑOS

Otro mal uso de las vacunas consiste en la no disposición de sistemas de compensación de daños para intentar reparar, en la medida de lo posible, los trastornos que causen estos medicamentos. Estados Unidos, quizás el país del mundo con la industria farmacéutica más fuerte, posee un Programa Nacional de Indemnización de Daños Derivados de Vacunas (VICP, por sus siglas en inglés). Es un sistema federal, sin atribución de culpabilidad, pensado para compensar a las personas perjudicadas por inmunizaciones aplicadas durante la infancia o a sus familiares.

En España no existe nada parecido. Pero podría desarrollarse. José Tuells, de la cátedra de Vacunología Balmis —Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP) de la Universidad de Alicante—, tiene publicado un buen trabajo que podría servir como base. El título es bien claro: «Ra-

zones para un programa de compensación de daños por acontecimientos adversos relacionados con vacunas en España».<sup>14</sup>

Por último, hay otro aspecto que también hay que contemplar al valorar una mejor oferta de las vacunas para vencer reticencias en la población. Es importante no culpabilizar a quienes piensan diferente (que suele ser pensar con criterio). Es frecuente y común clamar contra los «antivacunas», ese conocido «movimiento» inexistente, ante cualquier brote de enfermedad infecciosa para la que se oferta una vacuna. Tal actitud refleja como poco pereza mental y, en un sentido científico, es reflejo de ignorancia. Las personas calificadas así, de «antivacunas», en realidad suelen abogar por la libertad de vacunación; no es que estén «en contra de», sino a favor de que cada cual elija con libertad qué hacer en esta materia, sin imposiciones.

Seamos escépticos tanto con las actitudes irracionales como con la tintura de ciencia con que se disimulan el mercantilismo y las estrategias comerciales más burdas: dinero a cambio de silencio o divulgación de propaganda.

Ya he comentado que tuvimos un brote de paperas en España, debido a una vacuna defectuosa. De eso se ha hablado poco en parte porque los medios de comunicación irresponsables y muchos profesionales adoran desprestigiar con el mote de «antivacunas» a cualquiera que ose cuestionar el mito de las vacunas, como si éstas fueran dioses de la medicina, sus defensores a ultranza fueran los profetas y quienes las cuestionan merecieran ser castigados por la Inquisición por pecadores.

Por todo ello, es fundamental que se garantice un correcto consentimiento informado antes de cada vacunación. Éste es un procedimiento médico formal para respetar la voluntad de

14. José Tuells, «Razones para un programa de compensación de daños por acontecimientos adversos relacionados con vacunas en España», *Medicina Clínica*, Vol. 140, núm. 12, junio de 2013.

las personas y sus preferencias en cuidados sanitarios. Se usa sobre todo en operaciones o tratamientos invasivos o asociados a riesgos significativos. Las vacunas conllevan posibles daños e incluso pueden acarrear la muerte, pero en raras ocasiones los profesionales sanitarios ofrecen la posibilidad de expresar el consentimiento o las personas interesadas lo piden. ¿O me confundo?

Estas cuestiones nos alumbran y el problema es la falta de transparencia e información para que la población pueda decidir vacunarse o no, de qué, cuándo, cómo. Y esa falta de comunicación está instigada por los fabricantes, cuyo negocio tiene éxito tal y como está pensado. O, mejor dicho, no pensado, porque con el tiempo está dejando un poso de descrédito de las vacunas, seguramente inmerecido. Quizá convenga recordar el cuento de la gallina de los huevos de oro.