

ABOGADOS EN DEFENSA DE LA SALUD PRESENTA JUNTO CON LA ASOCIACION DE AFECTADAS POR LA VACUNA DEL PAPILOMA (AAVP) UN ESCRITO DE MORATORIA PARA DETENER LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

El escrito presentado tiene como finalidad solicitar la suspensión de la campaña de vacunación en tanto en cuanto no exista un consenso completo sobre su seguridad en nuestro país.

La solicitud de Moratoria en la campaña de la vacunación con Gardasil ya ha sido solicitada a través de la WORLD ASSOCIATION FOR CANCER RESEARCH (WACR) en otras CCAA como es el caso de Madrid, Sevilla y Zaragoza y basa su argumentación en el ocultamiento de datos al público sobre el balance riesgo-beneficio de la vacuna:

-En la actualidad no se conoce su efectividad real, y no se conocerá antes de 30-35 años, sin que además se haya demostrado que sea eficaz en el grupo de edad para el que se ha aprobado. Los ensayos clínicos han implicado una población relativamente pequeña y durante un período limitado de seguimiento, y nunca se ha evaluado la eficacia en mujeres menores de quince años. Además sólo funcionará si la muchacha o mujer que la recibe no está ya infectada por alguno de los virus incluidos en ella en el momento de la inoculación. En caso contrario podrían quedar aún más expuestas a posibles efectos secundarios. Tampoco se conoce por cuánto tiempo protege, lo que puede obligar a ponérsela a las niñas una y otra vez cada pocos años

- Se desconoce la efectividad real de la vacuna. Los doctores George F. Sawaya y Karen Smith-McCune -médicos de la Universidad de California de San Francisco (EEUU)- tras analizar los dos estudios Fase II -Future I y Future II- sobre la eficacia de la vacuna contra el VPH realizado en jóvenes de 15 a 26 años (no menores), presentados públicamente como la "prueba inequívoca" de la efectividad de la vacuna, publicaron que la eficacia de la vacuna para reducir lesiones cervicales precancerosas de cualquier tipo de VPH era más bien modesta pues a los 3 años el 3'6% de las mujeres vacunadas sufrieron a pesar de ello esos problemas en comparación con el 4'4% del grupo de mujeres que no se vacunaron. Es decir, los índices de las lesiones más severas no sufrieron una reducción perceptible como consecuencia de la vacunación. Es decir, que la eficacia de la vacuna contra los tipos 16 y 18 del VPH no implica -estadísticamente- que realmente disminuya la posibilidad de contraer cáncer cervical.

-La vacuna previene -se supone- la infección de sólo cuatro de los más de cien tipos del Virus del Papiloma Humano existentes, al menos quince de ellos cancerígenos, siendo además los tipos del virus que apenas se detectan en España. Esta infección suele ceder de forma espontánea casi siempre antes de dos años especialmente en el caso de las adolescentes. La infección por el Virus del Papiloma Humano puede en algunos casos -muy pocos- llevar a padecer una displasia pero se trata de un problema que tiene tratamiento eficaz. Sólo cuando no es así podrían provocar lesiones genitales externas -vulvares y vaginales- además de verrugas genitales y, a veces, lesiones precancerosas de cuello uterino que en el caso de que no se tratasen podrían dar lugar veinte o treinta años después a un cáncer.

-La aprobación de Gardasil en la Unión Europea tuvo lugar en el plazo inusualmente corto de nueve meses. Y en Estados Unidos en sólo seis, por el desarrollo de un ingente trabajo de presión de los lobbys de la industria farmacéutica.

-El precio de la vacuna es excesivamente elevado: La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos fijó en 104 euros el precio de cada dosis y como cada niña deberá recibir al menos tres. El coste por persona será de 312 euros. Cantidad que puede verse multiplicada si cada pocos años tiene que volver a repetirse. Un ingente negocio farmacéutico, que implica a su vez una enorme inversión

pública que no podrá emplearse en investigación y tecnología para la reducción de patologías de mucha mayor incidencia.

-No se conocen estudios sobre posibles efectos secundarios ni riesgos por vacunaciones cruzadas con la mayor parte de las vacunas de aplicación en las mismas edades. Además no se ha informado al público que a los potenciales efectos secundarios -reconocidos y publicados por Merck Sharp & Dohme- de dolor, fiebre, náuseas, vértigos y picores, todos ellos habituales en otras vacunas hay que añadir que no se ha investigado qué puede pasar si se pone a la vez que otras vacunas ya que ha habido indicios de otras situaciones de riesgo.

En este sentido no se ha informado de las cifras de Judicial Watch -organización independiente que investiga en Estados Unidos los posibles problemas de corrupción en la Administración- que señala, según datos proporcionados por la propia Freedom of Information Act (FDA) que a 5 de octubre del 2007 había registradas ya 11 muertes y 3.779 reacciones adversas entre junio del 2006 -fecha de su aprobación en EEUU- y agosto del 2007 relacionadas con la VPH. Ni se ha informado que el National Vaccine Information Center (NVIC) -organización para la prevención de lesiones y muertes como consecuencia de las vacunas- informó a comienzos de agosto que según los datos sobre reacciones adversas al Gardasil proporcionados al sistema de seguimiento nacional -el Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)- existe lo que ellos consideran una evidencia significativa estadística de asociación entre el Gardasil y el síndrome de Guillain-Barre (GBS), con un riesgo creciente estadísticamente significativo de GBS y otros informes adversos serios cuando Gardasil se coadministra con otras vacunas, especialmente con la vacuna meningococal Menactra de Sanofi Pasteur. No se menciona que el NVIC encontró que, a 31 de mayo, habían sido 2.227 los acontecimientos adversos tras la vacuna Gardasil informados al VAERS incluyendo 13 casos sospechosos o confirmados de GBS a los que hay que añadir otros dos informes de GBS conocidos en junio. En total pues 15 casos de GBS y 239 casos de síncope (pérdida temporal de sentido).

A la solicitud de moratoria de la vacunación se une la solicitud expresa que la WACR hace en cuanto a la publicidad que de dicha campaña se ha venido haciendo. Así la citada publicidad generó una alarma social exacerbada. En 2005, según el Instituto Nacional de Estadística en España murieron 594 personas por causa de cáncer de cuello de útero, lo que supone una tasa, ajustada por edad, de 2 muertes por cada 100.000 mujeres -entre las más bajas de Europa- siendo la edad media de las fallecidas de 63 años. Además se oculta que el 30 % de esas muertes se debió a cánceres provocados por virus no incluidos en la vacuna. Es decir, la incidencia real del cáncer causado por los tipos 16 y 18 del VPH es de 1,4 fallecidas por cada cien mil mujeres.

Esta publicidad es totalmente engañosa e inaceptable. No se trata de una vacuna que permita si quiera pensar en una victoria sobre el cáncer, sino que (y ello aún en el mejor de los casos en que hipotéticamente su eficacia y seguridad estuviesen acreditadas), se trata de una vacuna meramente preventiva para evitar la infección de algunos (2) tipos del VPH y sólo de ellos.