

CAMPAÑA NO A LA VACUNA PVH

Vacunación contra el Virus Papiloma Humano en el Programa Nacional de Inmunizaciones

¿Prevención o perpetuación de inequidades?

El 2 de Septiembre se dio inicio a la campaña en Chile para la vacunación universal contra el Virus Papiloma Humano a niñas de 4º básico, en el marco del Programa Nacional de Inmunizaciones.

Entre los argumentos asumidos, está su supuesta eficacia para reducir la aparición del cáncer de Cuello del útero. Sin embargo, esto está puesto en duda a nivel mundial. Está demostrado que el 70% de las mujeres que contraen el VPH lo eliminan, sin tratamiento, en un año, y el número se eleva a más del 90% en dos años¹. Además, las niñas de 9 a 15 años representan sólo una pequeña proporción del total de enroladas en los ensayos clínicos de la vacuna, y las niñas más jóvenes fueron seguidas sólo por 18 meses², lo que no es suficiente evidencia respecto de los efectos de la vacuna en las niñas de 9 años, que están recibiendo actualmente la vacuna. Adicionalmente, se sabe que la vacuna es eficaz en entregar protección inmunológica por un período de hasta cinco años³, pero se desconoce la verdadera duración de la protección que proporciona la vacuna, como también si se necesitarán repeticiones y si es así, cuántas. Tampoco se sabe si la inmunidad conferida a través de la vacunación masiva permitirá que otras cepas cancerígenas del VPH se conviertan en dominantes⁴. El cáncer cervico uterino tiene un largo periodo de incubación (20 a 30 años) mientras que la vacuna lleva apenas solo 8 años disponible, es decir, tiempo insuficiente para saber cómo actúa sobre la enfermedad, y por añadidura no es más económica ni más segura que la prueba citológica disponible en nuestro país desde hace muchos años.

Se habla también de equidad en salud. La vacunación se ha caracterizado por aplicarse masivamente a niñas y, en Latinoamérica, a las niñas más desprotegidas (pobres, zonas rurales, etc.). Si lo aterrizamos en Chile, son niñas que además tienen muy pocas o nulas probabilidades de haber accedido a educación en sexualidad, pese a que lo que pretende prevenir la vacuna es una enfermedad de transmisión sexual, que es principalmente transmitida por los hombres. Entonces, ¿de cuál equidad estamos hablando? Claramente de género no, pues se le carga toda “la responsabilidad” de la “prevención” a una niña de 9 años. Se reafirma una vez más mediante la política pública el papel de reproductoras de las mujeres, desde que son niñas.

La vacuna se asume como una estrategia de prevención en salud. Claramente, desde una visión fuertemente biomédica, que centra su eficacia en un modelo mecánico y despersonalizado de causa-efecto, donde no tiene cabida la conciencia, autonomía y capacidad de decisión del sujeto. Si la intención fuera prevenir, se impulsaría una política integral de formación en sexualidad, pero la forma en que se está lanzando la iniciativa pública, parece más bien un gran experimento de salud pública que resguarda los intereses de las grandes transnacionales farmacéuticas. En este

¹Public Health Agency of Canada. (2006). Management and treatment of specific infections: genital human papillomavirus infections. In Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Ottawa, ON:PHAC

²Rabin, R. (2006). A New Vaccine for Girls: but Should It Be Compulsory?, New York Times, 2006, July 18.

³Rambout, L., Hopkins, L., Hutton, B., et al. (2007). Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials. CMAJ. 2007;177:469–79.

⁴Thompson, A. y J. Polzer “School Based HPV Vaccination for Girls in Ontario”. En Canadian Institutes of Health Research – Institute of Population and Public Health. (2012). Population and Public Health Ethics: Cases from Research, Policy, and Practice. University of Toronto Joint Centre for Bioethics: Toronto, ON. (páginas 103-113).

sentido, existen antecedentes de graves conflictos de intereses, ya que prácticamente todos los investigadores reportan alguna relación, directa o indirecta, remunerada o de financiamiento con Merck, empresa productora de Gardasil⁵.

Abunda la información que circula en la web sobre la vacuna VPH, una parte dedicada a defender la inocuidad y eficacia de la misma, generalmente en la voz de la oficialidad: instituciones de salud, autoridades de gobierno y representantes de las empresas farmacéuticas; y otra, que advierte del peligro de la vacuna, generalmente en las voces de las víctimas y de activistas, en forma de denuncias, testimonios, demandas legales, artículos científicos, entre otros.

No estamos en los tiempos en que la alerta de abuso social y estatal sobre las mujeres se levantaba desde la propia experiencia, como sucedió durante los años 90 en que el movimiento feminista por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos exigió el cese de una cuestionable investigación sobre la esterilización química con Quinacrina⁶. Esa vez también existían antecedentes a nivel mundial que hacían dudar de la inocuidad de dicho medicamento y en Chile se estaba utilizando sin haber sido informado públicamente. Hoy, en Chile desde hace varios años, silenciosamente, varios municipios (Huechuraba, Putaendo, Quillota, entre otras) han aplicado la vacuna a niñas entre 9 y 12 años, gastando en ello los escasos recursos municipales. En Huechuraba, por ejemplo, el año pasado se anunciaba la vacunación de 400 niñas, aludiendo a razones de equidad y justicia social, pues este tipo de cáncer afecta a las mujeres más pobres⁷.

Los reportes sobre los efectos adversos que se asocian a la vacuna provienen de Estados Unidos, Francia, Japón, España, Canadá, Colombia, Argentina... entre los que se encuentran desmayos, mareos, dolores de cabeza, dolores abdominales, dificultades respiratorias, taquicardias, adormecimiento en brazos y piernas, estado de rigidez en el cuerpo⁸, pero además, las reacciones adversas graves en todo el mundo incluyen muertes, convulsiones, parestesias, parálisis, síndrome de Guillain-Barré (GBS), mielitis transversa, parálisis facial, síndrome de fatiga crónica, anafilaxia, desórdenes autoinmunes, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, y cáncer de cuello uterino⁹. Se reportan muertes de niñas en India¹⁰ y España¹¹ tras recibir esta vacuna.

Se pueden registrar innumerables iniciativas contrarias a la vacuna de parte de diversos organismos públicos y la sociedad organizada con el objeto de proteger la salud de las niñas y las mujeres: En 2007, 10.000 profesionales de la salud en España firmaron un manifiesto titulado "Razones para una moratoria en la aplicación de la vacuna del VPH en España"¹²; El 29 de octubre de 2012, tres mujeres de la India junto a una sociedad civil de apoyo a las mujeres, presentaron

⁵ Jornada.unam.mx [04/03/2009]. Asa Cristina Laurell. La vacuna contra VPH: el conflicto de interés.

⁶ La investigación, dirigida por el Dr. Jaime Zipper, se desarrolló entre los años 70' a 90' en tres hospitales de Chile, llegando a ser esterilizadas 5.000 mujeres con este método, pese a recomendaciones contrarias a nivel internacional, lo que finalmente fue reconocido por el Instituto de Salud Pública.

⁷ colegiodematronasdechile.cl [23/09/2013]. *Municipalidad dispuso 400 vacunas para niñas de colegios municipales de la comuna, mientras que subsecretario de Salud Pública señaló que el impacto es mínimo.*

⁸ LaTarde. Com [01/09/2014]. La polémica alrededor de la vacuna contra el VPH.

⁹ Del artículo científico: Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds? Annals of Medicine, de Lucija Tomljenovic y Christopher Shaw; En: Noticiasdeabajo [01/05/2013]. Una revista médica cuestiona a vacunación contra el VPH.

¹⁰ Noticiasdeabajo [15/01/2012]. Demanda en la India por graves efectos adversos de las vacunas contra VPH.

¹¹ En Septiembre de 2012 una niña de 13 años murió en Galicia por una crisis asmática tras recibir la segunda dosis de la vacuna contra el VPH. En: Cultura, poder y feminismo [02/04/2013]. La vacuna contra el VPH, el polémico pinchazo.

¹² Ibid.

una demanda ante el Tribunal Supremo de la India, contra la Agencia General de Medicamentos de la India, El Consejo Indio de Investigación Médica, El Estado de Andhra Pradesh, El Estado de Gujarat, PATH International, GlaxoSmithKline Asia Private Limited, MSD Farmacéutica Private limited; en Estados Unidos, abril de 2011, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos) rechazó la petición de laboratorios Merk, de obtener una licencia para indicar la utilización de GARDASIL ® a mujeres de entre 27 a 45 años, lo que se consideró un triunfo científico por organizaciones sociales activistas; en 2013, el gobierno Japonés anunció la apertura de una investigación sobre los posibles efectos adversos de la vacuna¹³; en Canadá, España y Alemania científicos exigieron a sus autoridades sanitarias una moratoria en la vacunación masiva, hasta tener pruebas científicas sólidas respecto de la seguridad y eficiencia de las vacunas Gardasil y Cevaxix¹⁴; en Francia, en noviembre de 2013, la Comisión Regional de Indemnizaciones de Accidentes Médicos de Aquitania (Francia) reconoció la relación de causalidad de la vacuna del papiloma con daños en el sistema inmune de una chica de 15 años¹⁵. En este movimiento, destacan dos organizaciones sociales, una española, la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP), formada por familiares de niñas con serios daños a su salud asociados a la vacuna, y SANE Vax Inc, que lucha por una práctica segura, asequible y necesaria de la vacunación. Para rematar, la principal investigadora que participó en la elaboración de la vacuna Gardasil y Cervarix, la Dra. Diane Harper, en un discurso público, dio varias razones para no confiar en la vacuna.

Con todos los antecedentes expuestos, como mínimo debería quedar instalada la duda y de un gobierno que se dice respetuoso de los derechos humanos, se espera que antes de masificar la vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas, impulse las investigaciones pertinentes y las evaluaciones desde una perspectiva ética y de equidad social en salud. De lo contrario se estaría comprometiendo la salud de las niñas a largo plazo, ejerciendo violencia contra ellas y se estarían perpetuando problemas que afectan a las mujeres derivados de las inequidades de género.

3 de Septiembre de 2014.

**RED DE GÉNERO Y SALUD DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA SOCIAL
RLGS ALAMES CHILE**

ORGANIZACIONES Y PERSONAS QUE APOYAN ESTA DECLARACIÓN

- Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres
- Dra. Débora Tajer
Profesora Adjunta a cargo Catedra Introducción a los Estudios de Genero
Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires

¹³ elespectador.com [06/08/2013]. Los japoneses le ponen “peros” a la vacuna contra el papiloma.

¹⁴ Jornada.unam.mx [04/03/2009]. Asa Cristina Laurell. La vacuna contra VPH: el conflicto de interés.

¹⁵ Migueljara.com [28/11/2013]. Un tribunal médico de Francia reconoce los daños por la vacuna del papiloma.

- Sara Yaneth Fernández Moreno
Profesora Universidad de Antioquia - Coordinadora RLGSC ALAMES
Medellín Colombia
- Lilian Toledo
Operadora en Psicología Social
RLGS ALAMES Uruguay
- Lic. Elsa Schvartzman (DNI 6 497 022)
Docente integrante de la Cátedra de Sociología de la Salud.
Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de Buenos Aires
- Red Interdisciplinaria de Estudios Feministas y Género
- Universidad de Valparaíso
- Colectiva Feminista La Huacha
- María Eugenia Calvin, Asistente Social
- Patricia Grau, Docente Escuela de Enfermería
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
- María Isabel Matamala Vivaldi - ALAMES Chile
Integrante Articulación Feminista por la Libertad de Decidir
Consejera Consultiva Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
- Javiera Leonor Eskuche, Enfermera, poeta - ALAMES Sur Patagonia
- Lorena Fuentes - Valparaíso
- Católicas por el Derecho a Decidir – Chile
- Pamela F. Bernal Baksai. Investigadora FLACSO Santiago Chile
- María Inés Lobos Pavés, Valparaíso
- Marcela Ferrer – Lues
Académica Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. Universidad de Chile
- Javier Márquez Arriagada
Castro, Chiloé. ALAMES Sur Patagonia
- Andrés Varela. ALAMES Sur Patagonia
- Fanny Berlagosky, Santiago
- Erica Viera Pérez, ALAMES Sur Patagonia
- Liliana Parvex
- Diseñadora y Bailarina, Arte Terapia ALAMES Sur Patagonia
- Romina Cabrera Gonzalez, ALAMES Valparaíso
- Jaime Ibacache Burgos, ALAMES Sur Patagonia
- Sebastian Medina, ALAMES Santiago
- Gonzalo Moyano. ALAMES / Colectivo Sanitario Andrés Carrasco, Argentina
Coordinador de la Red de Medicamentos ALAMES
Especialista en Bioética. Docente e Investigador de la Cátedra Libre de Salud y DDHH
Facultad de Medicina, UBA.
- Catalina Eibenschutz. ALAMES México
- Noemi Alemany, Secretaria de DDHH – Genero y Ética- FESPROSA
Secretaria Gremial de SIPROSAPUNE. Argentina.
- José León Uzcátegui
Coordinador General REDSACOL-ALAMES Venezuela
- Eduardo Espinoza. Viceministro Ministerio de Salud de El Salvador

- Victor Penchaszadeh. ALAMES- Argentina
Profesor de Salud Pública, Genética y Bioética
Universidad Nacional de La Matanza, Argentina
- Grupo Guillermo Fergusson, miembro de ALAMES Colombia.
- Asa Cristina Laurell
- Viviana García. Secretaria General Adjunta del Sindicato de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP), integrante de la Mesa Nacional de la Central de Trabajadores de Argentina y del Colectivo Sanitario Andrés Carrasco
- Marta Márquez, vicepresidenta de CICOP, Secretaria de finanzas de Fesprosa e integrante del colectivo Andrés Carrasco
- Aurora Tumanischwili Penelón, FETERA FLORES (Federación de trabajadores de la energía eléctrica de la República Argentina en CTA).
- Guillermo López, FETERA FLORES. Argentina.
- Marta Speroni, militante internacionalista por los DDHH. Argentina
- Alejandro Cabrera Britos, delegado general ATE SENASA MARTÍNEZ. Argentina.
- Aurora Tuman. Argentina.
- Carlos Guanciarrosa, Agrupación Enrique Moscón, FETERA. Argentina.
- Carlos Loza, AGP, junta interna Asociación General de Puertos. Argentina.
- Eduardo Espinosa, ATE, Ministerio de Desarrollo Humano Pvcia. Bs.As. Argentina.
- CARINA MALOBERTI, Consejo Directivo Nacional – ATE-CTA
- Convocatoria por la liberación Nacional y Social, Frente Sindical (Argentina):
Agrupación Martín Fierro (Varela, Mar del Plata y Neuquén)
Agrupación político sindical Tolo Arce
Centro Cultural “Alejandro Olmos”
Convocatoria Alte. Brown
Convocatoria Matanza
Convocatoria Capital Federal
Convocatoria Comunidad campesina Tartagal-Salta
Biblioteca Popular Fernando Jara, Cipoletti, Río Negro
Herman Schiller, periodista y conductor de “Leña al fuego” y “Aguantando de pie”
Susana Rearte, Coordinadora en defensa del patrimonio público y de la Soberanía
María Rosa González, comunicadora social
- Dra. Adelaida Oreste. Profesora Adjunta Cátedras de Medicina Social y de Metodología de Investigación en Salud-Escuela de Salud Pública, Cátedra de Medicina Interna-Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD. República Dominicana
- Maria Hamlin Zuniga, Nicaragua.
- Gonzalo Basile
Presidente - Coordinación regional ALyC Médicos del Mundo
- Sagrario Lobato Huerta. Coordinadora General. ALAMES Región México
- Mario Hernández Álvarez, profesor del Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Miembro ALAMES Colombia.
- Ruth Aguero, docente Escuela de Salud Pública, Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- ALAMES Ecuador
- Nirvana González Rosa

Movimiento Amplio de Mujeres de Puerto Rico, MAMPR
Consejo Consultivo Red Salud de las Mujeres Latinoamericana y Del Caribe - RSMLAC
Junta Directiva Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos - RMMDR