

**SEMINARIO DE INNOVACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA N° 30**  
**MADRID, 27 Y 28 DE NOVIEMBRE 2015**

**VACUNAS, BENEFICIOS Y DAÑOS. CIENCIA, CLÍNICA Y SOCIEDAD**

***EVENTO LIBRE DE HUMOS INDUSTRIALES***  
***INSCRIPCIÓN GRATUITA***

**1.- Objetivos**

**2.- Aspectos a considerar en el campo A: científico, B: clínico y C: social.**

**3.- Dinámica de los Seminarios**

**4.- Organización**

**5.- Inscripción (abierta desde el 1 de febrero y preferible antes del 1 de septiembre, cierra el 1 de noviembre)**

**1.- OBJETIVOS**

Respecto a las vacunas, se analizará la innovación que incrementa el impacto beneficioso, disminuye los daños, mejora su aceptación social, ajusta los precios y valora su papel en salud pública y en clínica ponderando con independencia sus beneficios y daños según tres puntos de vista, científico, clínico y social. Es decir, se busca ofrecer una visión innovadora de las vacunas, fuera del gueto de las industrias y sus sociedades científicas.

Fomentar el desarrollo de investigación en torno a las consultas en que se plantean preguntas/problemas clínicos con las vacunas.

El objetivo final es transformar el conocimiento en acción.

**2.- ASPECTOS A CONSIDERAR**

Las vacunas son medicamentos de probada eficacia. Y en sus dos primeros siglos de uso, muy seguras y baratas, en general.

Como todos los medicamentos, las vacunas producen beneficios a costa de producir daños y es clave encontrar el punto equilibrado en que los beneficios superen en mucho a los daños. No es fácil y, por ello, en sus más de doscientos años ha habido episodios de grandeza y de miseria y de éxitos y de fracasos.

En este Seminario de Innovación analizaremos las vacunas, sus beneficios y daños, según tres puntos de vista: el científico, el clínico y el social.

**A.- En el campo científico** ninguna vacuna se puede considerar "perfecta", de la misma forma que no hay medicamento perfecto. Por ejemplo, la vacuna de la poliomielitis, una vacuna que pertenece al grupo de las esenciales, está contribuyendo a eliminar la enfermedad pero a costa de la "herencia" para el futuro de los "poliovirus de origen vacunal" cuya deriva desconocemos pero no parece halagüeña (se encuentran tales poliovirus, por ejemplo, en las aguas cloacales en Finlandia). Esta vacuna sirve también de ejemplo respecto a los calendarios vacunales como demuestra el problema de la revacunación masiva en Egipto, Israel y en otras naciones ante el brote de poliomielitis en las mismas o en países limítrofes.

Los problemas científicos se dan también en otras vacunas esenciales, como contra el sarampión (evanescencia de la inmunidad, mejor estrategia de revacunación), la tosferina (cambios evolutivos del bacilo y baja inmunidad), la parotiditis (baja inmunidad en reiterados lotes), la difteria

(movimientos de poblaciones, evanescencia de la inmunidad), etc. Tales problemas se refieren, también, a cuestiones tan importantes como la necesidad de mantener la "cadena del frío" (grave dificultad en países pobres), errores por envases similares a otros productos, etc. En este sentido es clave el estudio a fondo de los brotes y epidemias de enfermedades ante las que se puede vacunar, especialmente sus aspectos de geografía, poblaciones, estado de inmunidad sérica individual, distribución por clases sociales, fallos del sistema sanitario, "dudas y rechazo" a la vacuna, etc.

Hay vacunas necesarias en algunas situaciones y poblaciones, como la de la tuberculosis y el cólera, en las que se precisa mejorar las vacunas y sus pautas de administración. O el caso de la situación de la mujer embarazada y la transmisión de anticuerpos al recién nacido. También se necesita mejor conocimiento sobre la interacción entre gérmenes y huéspedes, entre los mismos gérmenes, entre los huéspedes, y entre gérmenes y huéspedes con vectores varios; sirva de ejemplo el caso del paludismo.

Los problemas científicos son mayores en vacunas "nuevas" y futuras, tanto en su desarrollo y ensayos clínicos como en su implantación y aplicación en la clínica y en la salud pública. Por ejemplo, los problemas respecto a las vacunas contra el dengue, la aplicación de vacuna contra la rabia y la fiebre Q a trabajadores en situaciones y ambientes especiales, etc. También, por ejemplo, se precisa una vacuna contra la gripe que sirva en el sentido de que evite muertes, mantenga la inmunidad por años y proteja frente a los distintos virus y sus progresivas mutaciones. Problema científico es el mantenimiento de "reservas" de virus como de la viruela, "por si acaso", sin olvidar al respecto los problemas con la viruela de simios y los brotes de enfermedad "tipo polio".

Por último, en el campo científico no se puede olvidar la "transferencia" del conocimiento en forma que sea útil a legos, periodistas y profesionales sanitarios, lo que se refiere tanto a la investigación propiamente dicha como a las publicaciones y a la difusión de los resultados por distintos canales, incluyendo los medios de comunicación. Por ejemplo, respecto al campo de "duda y rechazo" ante las vacunas se precisa el desarrollo de estudios para el empleo de métodos eficaces y respetuosos en la exposición de motivos que justifiquen las distintas vacunas. También el análisis, por ejemplo, de la agrupación geográfica de las poblaciones que más dudan y rechazan las vacunas (muchas veces de clase alta, como sucede en familias asentadas en Hollywood, Los Ángeles, California, Estados Unidos)

**B.- En el aspecto clínico** las vacunas se han convertido, por ejemplo, en casi la única medicación que se administra por inyección (vía intradérmica o intramuscular, en general), lo que no deja de ser sorprendente.

Cuestión clínica es el uso de vacunas en pacientes inmunodeprimidos, por sus enfermedades y/o tratamientos (sirva de ejemplo el tratamiento con anticuerpos monoclonales).

En el uso de las vacunas, además, algunas Administraciones pueden elegir soslayar a los profesionales "naturales" de atención primaria llevándolas al ámbito escolar (donde es más fácil la imposición sin debate ni información adaptada a cada familia y situación) sin que se sepa muy bien su impacto en la aceptación global de las vacunas.

A su vez los profesionales pueden discriminar a determinados colectivos, negando, por dejadez, su correcta vacunación como demuestran en España los casos de tétanos en mujeres ancianas y como se hizo evidente en el brote de sarampión en Sevilla, en 2011, que afectó básicamente a poblaciones marginadas (también por el sistema sanitario).

Problema clínico directo es conservar la capacidad de diagnóstico de casos de enfermedades vacunables, cuyos signos y síntomas se han "olvidado" por pacientes y profesionales. Es también problema clínico directo el de la declaración de efectos adversos, que en muchos casos llega a ser sólo del 1 por 100, y menos.

No se pueden olvidar los problemas éticos en torno al "consentimiento informado", que muchas veces se hace "delegado" por ser menor el vacunado. Tal consentimiento exige que el profesional tenga amplios conocimientos de cada vacuna para poder ayudar a entender beneficios y daños y ofrecer lo mejor adaptado a la situación y familia concretas.

Entre otras cuestiones conviene recordar los errores respecto a las vacunas, tanto en comunicación con los pacientes como en su administración (no es insólito el inyectar subcutáneamente una vacuna de administración oral, por ejemplo; tampoco es raro que la madre con un hijo afectado gravemente por una reacción adversa diga con amargura "No me lo advirtieron").

**C.- En lo que respecta a la vacunología social**, el problema básico es el lugar de las vacunas entre los medicamentos, incluyendo la medicalización de la vida. Por ejemplo, el halo positivo de la palabra "vacuna" sirve para abusar con promesas imposibles como las que hace una vacuna "contra el cáncer de cuello de útero", o las de otra "contra la adicción a la cocaína". Se proponen vacunas "nuevas" apoyándose en el bien ganado crédito de las vacunas esenciales. En ese sentido a veces se inyecta miedo a la población con tal de lograr su vacunación, como es el caso de la gripe cuya medicalización interesada (por el negocio de la vacuna antigripal y de los antivíricos, sin fundamento científico) termina llenando las urgencias de pacientes temerosos ante un vulgar cuadro gripal que sólo requiere auto-cuidados.

En la comercialización de las vacunas es clave lograr transparencia de las relaciones entre industriales, expertos, sociedades científicas profesionales, asociaciones de pacientes y políticos. ¿Cómo lograr, por ejemplo, los contratos que se firmaron para la compra de las vacunas contra la "gripe A", en 2009? En otro ejemplo, ¿cuál fue el proceso de decisión que llevó a la aprobación e inclusión en el calendario vacunal de la vacuna contra el papiloma? Y, más, ¿qué cantidades y en qué concepto reciben de las industrias de vacunas, por ejemplo, la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Vacunología y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene?

La vacunología social incluye los aspectos comentados de "duda y/o rechazo" ante las vacunas, que no se puede despachar con un sencillo y despreciativo "antivacunas". Las cuestiones culturales, éticas, filosóficas y religiosas merecen respeto e inteligencia pues se trata de la dignidad de personas. No basta con el autoritarismo, la imposición y/o la degradación. Tampoco sirve ignorar las críticas razonadas y/o fundadas.

Las vacunas están pasando de vacunas poblacionales (las vacunas esenciales protegen a las poblaciones) a vacunas personales (protegen sólo al individuo), lo que cambia el foco ético de "justicia" y "no maleficencia" al de "beneficencia" y "autonomía". Se trata, pues, de armonizar el bien público con el rechazo individual y social a todo riesgo, a veces con razones y a veces con sinrazones pero que siempre merecen una respuesta respetuosa científica, profesional y social. Parte de esa respuesta debería ser la oferta de vacunas individuales para permitir la vacunación ajustada a cada persona, familia y grupo social, sin imponer "vacunas agrupadas" que obligan al rechazo o aceptación en conjunto.

Por otro lado, no se pueden ignorar ni los mitos ni los bulos, como demuestra el episodio de la atribución del autismo a la vacuna triple vírica. Las cuestiones son complicadas, como se ve en el caso de la vacuna contra la poliomielitis, pues será "herencia" de esta vacuna el impacto en los programas vacunales del asesinato de Osama ben Laden en Pakistán. Osama ben Laden fue localizado por las fuerzas armadas de Estados Unidos a través de la toma de muestras de sus familiares durante una campaña vacunal, por un médico paquistaní espía de la CIA y miembro de un equipo de vacunación.

Para terminar, las vacunas producen daños por sus efectos adversos y es absurdo que se pida a la población la vacunación masiva y al tiempo no se prevean sistemas rápidos de compensación de daños. No vale el recurso judicial como única salida. Es hora de que España se sume a otros países con un programa específico de reconocimiento y reparación de daños por vacunas.

### **3.-DINÁMICA DE LOS SEMINARIOS**

Los Seminarios tienen ya más de 10 años de historia pues comenzaron a primeros de 2005.

Empezamos un grupo cuyo origen casi se pierde en la historia pues se remonta al grupo que espontáneamente dio apoyo científico a la iniciativa "Diez minutos" liderada por Rafael de Pablo, y

al posterior Compromiso de Buitrago en favor de la atención primaria (logramos reunir en Buitrago de Lozoya, Madrid, a las tres sociedades de médicos de cabecera, directivos de la Organización Médica Colegial y demás).

Se puede ver un listado de los asistentes de aquel primer año al final de una publicación con la primera ponente, la socióloga Ana Rico

<http://equipocesca.org/innovacion-en-la-union-europea-ue-15-sobre-la-coordinacion-entre-atencion-primaria-y-especializada/>

Poco a poco los Seminarios se han feminizado y rejuvenecido tanto entre los ponentes como entre los asistentes, como tenía que ser, pues los Seminarios son una experiencia horizontal de "mezcla y mestizaje" en que los estudiantes conviven fraternalmente con los jubilados, los médicos rurales con los urbanos, los residentes con los tutores, los clínicos con los académicos, los dirigentes con los rebeldes, los "aceptados" con los "marginados" y los médicos con otros profesionales. Por ejemplo, en el Seminario en Granada, en febrero de 2015, respecto a sexo, el 60% de los ponentes fue mujer y, respecto a edad, el 50% fue estudiante-médico residente.

En los Seminarios, los asistentes son tan importantes como los ponentes y por ello el tiempo presencial se suele dividir "a mitad" entre ambos grupos y en el debate presencial "nadie es más que nadie".

En los 29 Seminarios previos han participado como ponentes de aspectos teóricos y/o prácticos (casos clínicos), por orden alfabético de apellido: Víctor Abaira, Clara Alavedra, Arturo Álvarez, Beatriz Aragón, Mikel Baza, Enrique Bernal, Julio Bonis, Luz Bueno, Sara Calderón, Josefina Caminal, Lluís Camprubí, Salvador Casado, Josep Casajuana, Jorge Casas, Antonio Durán, Rosa Duro, Irene Fernández, M<sup>a</sup> José Fernández de Sanmamed, Josep Figueras, José Manuel Freire, David García, Luis García-Olmos, Francisca Garrido, Enrique Gavilán, Joan Gené, Juan Gérvas, Beatriz González López-Valcárcel, Diego Gracia, Mariola Gracia, Beatriz Granero, Muir Gray, Francisco-Ángel Guirao, Gustavo Gusso, Maxi Gutiérrez, Carlos H. Salvador, Iona Heath, Mariano Hernández-Monsalve, Francisco Hernánsanz, Juan Irigoyen, Albert Jovell, Miguel López del Pueyo, Blanca Lumbreras, Amando Martín-Zurro, Iñaki Martínez, Ricard Meneu, Félix Miguel, Sergio Minué, Enrique Molina, Beatriz Ogando, Vicente Ortún, Javier Padilla, Jesús Palacio, Luis Palomo, Olga Pané, Elvira Parafita, Salvador Peiró, Laura Pellisé, Aina Perelló, Mercedes Pérez-Fernández, Gema Ponce, Almudena Pozuelo, Myriam Ribes, Ana Rico, Miguel Ángel Ripoll, Roberto Sánchez, Ana Sanz, Antonio Sarriá, Andreu Segura, Elena Serrano, Juan Simó, Daniel Soranz, Bárbara Starfield, José María Valderas, Maribel Valiente, Verónica Valle, Ana Vallllossera, José Ramón Vázquez-Díaz y Concepción Violán.

Los Seminarios siempre han sido básicamente un debate virtual previo y posterior a un debate presencial. El debate presencial es el momento de maduración que justifica el debate virtual previo y posterior. Sin el debate virtual no puede haber debate presencial: "no puede haber parto sin embarazo, ni pan sin masa, ni Seminario presencial sin Seminario virtual".

Evitamos la "asistencia sobrevenida" pues corremos el riesgo de que no se entienda el debate presencial por los participantes que se incorporan sin haber seguido el debate virtual (su papel sería de "oyentes" si fueran prudentes, y no vale la pena).

La autoridad moral la da haber participado, seguido y leído el debate virtual. Nuestro horizonte es transversal, de búsqueda de la dignidad de nuestros pacientes y compañeros, y de nosotros mismos. Queremos cambiar la forma en que trabajamos desde dentro, desde la innovación. Creemos que "otro mundo" es posible, que hay alternativas a los "discursos únicos".

#### **4.- ORGANIZACIÓN**

Como se ha comentado, los Seminarios de Innovación tienen un componente virtual y otro presencial. Es condición necesaria participar en el debate virtual para poder asistir al debate

presencial.

El debate virtual comenzará el 1 de septiembre.

En este debate virtual se consideran aspectos relevantes, publicaciones clave, resúmenes de los ponentes y opiniones de participantes.

Es importante inscribirse pronto para no perderse el debate virtual, que ayuda a que el presencial sea espléndido.

El debate presencial tendrá lugar en Madrid con la programación siguiente:

El viernes 27 de noviembre, sesión de 16,30 a 19,30.

La primera hora.

Ponentes:

1 Beatriz Aragón, médica de familia y antropóloga, con Santiago Agudo Polo, enfermero, "Vacunas y cultura".

2 Francisco Salmerón, biólogo y vacunólogo, "Cambios en el calendario vacunal: la vacuna de la varicel. Política y ciencia".

Exploración amplia y diversa del campo de las vacunas, tanto en las cuestiones prácticas como en sus aspectos antropológicos, culturales, económicos, filosóficos, sociales, tecnológicos, éticos y estéticos; por ejemplo, publicaciones científicas, medios de comunicación y representación en la pintura, el teatro, el cine, la literatura, la fotografía, la poesía, y en otras expresiones artísticas.

Las dos últimas horas, hasta 8 situaciones-casos clínicos sobre "vacunas, ciencia, clínica y sociedad". Con una estrategia de 5 minutos de presentación y 10 minutos de debate. Los casos-situaciones aceptados para el debate presencial deben haber sido compartidos previamente en el debate virtual.

El sábado 28 de noviembre, sesión de 09,00 a 15,00

La primera hora, cuatro presentaciones de 15 minutos sobre "vacunas, ciencia y sociedad" 1/ en la práctica clínica diaria, 2/ en la intersección entre clínica y salud pública, 3/ en las "minorías" casi ignoradas (mujeres, gitanos, inmigrantes, pacientes inmunodeprimidos, discapacitados físicos y psíquicos, pobres, vagabundos, prostitutas y otros) y 4/ en el contexto general, desde la organización sanitaria española a la legislación europea.

Ponentes:

3 Raúl Calvo, médico de familia rural, "Vacunas en la consulta diaria".

4 Nina Monteiro, médica de medicina de familia, "Vacunas y mujer".

5 José María González, médico y coordinador del área de salud de la OCU "Vacunas y consumidores".

6 Juan Gérvas, médico general jubilado, "Vacunas y sociedad".

La segunda hora presentación de los participantes y café.

Las cuatro últimas horas, debate general.

*Habrá una sesión especial, Satélite, el viernes 27 de noviembre, de 09,00 a 13,30 para la presentación de estudios sobre vacunas en comunidades y poblaciones (salud pública) con el lema "Vacunas, más que medicamentos pero sólo medicamentos". Serán ponentes estudiantes y residentes con la guía a distancia (virtual) de tutores con experiencia.*

### **Sesión fotográfica:**

Habrá una sesión fotográfica y se pueden enviar fotografías sobre "vacunas beneficios y daños" a [mujereincertidumbre@gmail.com](mailto:mujereincertidumbre@gmail.com)

Se pueden enviar tantas fotografías como se deseen pero todas tienen que tener su leyenda y título. Si se identifican humanos hay que hacer constar que se autoriza su difusión en el entorno de la convocatoria y que se ceden los derechos para estos fines.

Coordina la sesión Gema Ponce, médica de familia.

### **Banco de casos-situaciones clínicas:**

Con los casos-situaciones clínicas compartidos durante el Seminario se creará un banco, una colección con afán docente. Coordinarán el banco, Raúl Calvo, médico de familia e Irene Chico y Alfonso Villegas, residentes de familia.

### **5.- INSCRIPCIONES**

El Seminario de Innovación está abierto a inscripciones virtuales (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

La inscripción está abierta desde el 1 de febrero de 2015 y se cerrará el 1 de noviembre. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 1 de septiembre para seguir el debate virtual desde el principio.

Para inscripciones, por favor envíe personalmente y cuanto antes un correo electrónico a

Juan Gérvas

[jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com)

CON COPIA a

Mercedes Pérez-Fernández

[mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com)

en que se indique en el "asunto" "inscripción SIAPMadrid", y en el cuerpo del correo-e 1/ nombre, 2/ correo electrónico para el contacto, 3/ tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y 4/ un breve currículum de menos de 500 palabras (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc). Este currículum es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

Se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

Para situaciones-casos clínicos, por favor envíe cuanto antes un breve resumen también a [jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com) CON COPIA a [mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com) Se considerarán presentaciones orales y escritas, en forma de vídeo, teatralizadas, en narrativa y/o modelo "clásico", etc.

Idiomas: español (predominante), portugués, catalán, inglés, francés y otros.

Ayudas para estudiantes (máximo seis ayudas de cincuenta euros líquidos por estudiante que no viva en Madrid).