

PONENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SALUD
DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES
SOBRE EL P. DE LA C. 1303



Fieles a la Verdad

19 DE FEBRERO DE 2018

Comisión de Salud
Cámara de Representantes
P.O. Box 9022228
San Juan, P.R. 00902-2228

Hon. Juan Oscar Morales Rodríguez, Presidente
Hon. María Milagros Charbonier, Vice Presidenta

Como organización laica comprometida con la protección y defensa de la vida humana y la familia, deponemos ante esta distinguida Comisión sobre el PC 1303, por sus repercusiones significativas sobre esos asuntos.

Contenido

1	Introducción	2
2	Sobre la Naturaleza Totalitaria de la Vacunación Obligatoria	3
2.1	La naturaleza equívoca del término “epidemia”	3
2.2	Vacunación obligatoria: Totalitaria, anticientífica y peligrosa	4
2.3	El caso de las vacunas del VPH (Gardasil)	7
2.4	Argumentos falaces a favor de la vacunación obligatoria universal	9
3	Conclusión y Recomendaciones	12
4	Bibliografía	14

1 Introducción

Una avalancha de propuestas legislativas y órdenes administrativas recientes de Puerto Rico busca imponer un régimen cada vez más extenso de vacunación obligatoria a la población. Ya el Secretario de Salud, mediante Carta Circular, decretó que la vacuna del VPH (virus del papiloma humano) debe ser obligatoria para niños y niñas de 11 años en adelante, a partir del próximo año escolar. Las medidas PC 1303 y PC 412 cederían poderes aún más draconianos al Secretario de Salud.

El PC 1303 establecería una nueva “Ley de Vacunación de Menores y Estudiantes.” Ampliaría los poderes del Departamento de Salud, a expensas de los derechos y prerrogativas de padres y estudiantes. El Secretario del Departamento publicaría *anualmente* “las enfermedades contra las cuales los estudiantes y menores de edad deben ser vacunados,” *según lo determine* “tomando como referencia las recomendaciones” del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP) del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

del Departamento de Salud Federal (pág. 24). El PC 1303 impondría sanciones por incumplimiento, multas entre \$500 hasta \$5000, según el caso. También el Secretario de Educación o el Secretario de la Familia impondría sanciones administrativas, según proceda (pág. 18).

El proyecto establece que **“ningún** estudiante o menor de edad podrá ser admitido o matriculado en una escuela, centro de cuidado diurno, centro de tratamiento social o **centros de administración de exámenes relacionados a estudios en el hogar**, si no está debidamente vacunado” (pág. 13 énfasis añadido). Sólo admite exenciones por condición médica específica del estudiante, **“certificada por un médico autorizado,”** o religiosa mediante una **“declaración jurada** de que el estudiante, menor de edad o sus padres pertenecen a una organización religiosa **cuyos dogmas conflían con la vacunación.** La declaración jurada deberá indicar el nombre de la religión o secta y deberá ser firmada por el estudiante o sus padres o tutor, y por el **ministro de la religión o secta.** Las exenciones por razones religiosas **serán nulas en cualquier caso de epidemia** declarada por el Secretario de Salud” (pág. 16, énfasis añadido). Es muy alarmante que “Los estudiantes o menores de edad exentos de las disposiciones de esta Ley **podrán ser vacunados durante una epidemia,** según lo determine un representante autorizado del Departamento de Salud, con previa notificación a los padres o tutores, pero **sin necesidad del consentimiento de los padres o tutores**” (pág. 17, énfasis añadido).

Según el PC 1303, **“padre, madre o tutor de un estudiante o menor de dieciocho (18) años** y el estudiante mayor de dieciocho (18) años que no cumplan con las disposiciones de esta Ley, o que suministren información falsa al registrador o director de escuela, centro de cuidado diurno, centro de tratamiento social o estudios alternos [“homeschooling” ver pág. 10] podrán ser referidos por los directores o el Programa de Vacunación del Departamento de Salud, para recibir **educación compulsoria** en salud preventiva; de tal forma, que se orienten sobre la historia, mitos y realidades de las vacunas como herramienta de salud pública. En aquellos casos que la **escuela o el Secretario de Salud observen menosprecio por la salud** del estudiante o menor de edad, **se deberá referir el caso al Departamento de la Familia por ausencia de cuido** y atención médica adecuada al menor de edad” (pág. 18-19, énfasis añadido).

La ley de vacunación vigente ya le permite al Secretario de Salud añadir cualquier vacuna entre las que deben ser obligatorias para entrar a la escuela o universidad. Como indicamos, ya el Secretario de Salud decretó por medio de Carta Circular que la vacuna del VPH debe ser obligatoria para niños y niñas de 11 años en adelante, independientemente de los problemas morales y de potenciales efectos adversos graves de esta vacuna. Ya también se han aprobado medidas de “educación” masiva, como los PC 672 y PS 270 que, a petición de la organización “no gubernamental” VOCES¹, declaran el mes de enero como el “Mes de Prevención del Cáncer Cervical en Puerto Rico”.

Esta ponencia examina las ideas erróneas y peligrosas detrás de la vacunación obligatoria universal, como pretende el PC 1303, con especial referencia al caso reciente de la vacuna

¹VOCES es una coalición puertorriqueña pro vacunación sin fines de lucro, patrocinada por entidades relacionadas con la salud, como las empresas farmacéuticas. Su flujo de ingresos, que supera los \$500,000 anuales, le permite un cabildeo sustancial a favor de la vacunación. Sus principales oficiales incluyen ex empleados de Merck, fabricante de Gardasil (vacuna VPH). Es miembro de la Red Nacional de Coaliciones de Inmunización, un proyecto de la Coalición de Inmunización.[6]

contra el VPH Gardasil.

2 Sobre la Naturaleza Totalitaria de la Vacunación Obligatoria

2.1 La naturaleza equívoca del término “epidemia”

El término “epidemia” es equívoco. Las circunstancias bajo las cuales una epidemia se convierte en una crisis de salud pública no tiene definición universalmente aceptada por la ciencia. Si una “epidemia” es grave o no depende, entre otras cosas, de la naturaleza de la enfermedad. Una epidemia de peste bubónica, por ejemplo, puede ser más grave para la salud general que una “epidemia” de una enfermedad en la que el estado general del paciente solo está ligeramente alterado (como un dolor de garganta menor o el virus del papiloma humano (VPH)).

La evaluación seria de los efectos secundarios de una vacuna dada es un esfuerzo científico complicado que requiere años de investigación y análisis estadístico. Está fuera de la capacidad de un solo individuo. No se puede hacer a la ligera por un solo funcionario del gobierno. De hecho, es difícil aun imaginar una situación en la que la vacunación masiva forzosa sea la única solución concebible para un problema de salud pública. Nunca ha existido tal situación en Puerto Rico.

Dar poderes draconianos a un solo individuo no tiene sentido ni justificación. Es una invitación a la corrupción. Hasta en organizaciones como el CDC, hay mucha evidencia de conflictos de interés que arrojan dudas sobre sus recomendaciones [24],[3]. Bajo ninguna circunstancia se le debe dar a un funcionario del gobierno el poder totalitario de vacunar forzosamente a la población.

2.2 Vacunación obligatoria: Totalitaria, anticientífica y peligrosa

En especial cuando existen opciones razonables de tratamiento alternativo, la idea de que un régimen de vacunación obligatoria universal contra todas las enfermedades imaginables sea obligatorio, es de naturaleza totalitaria, anticientífica y peligrosa en sus implicaciones. La idea de vacunación obligatoria se basa en la noción falsa de que la ciencia de la salud es definitiva e infalible, mientras que, en realidad, los paradigmas y las ideas científicas cambian constantemente.

La historia nos advierte que los proveedores de servicios de salud, los médicos, y los gobiernos no siempre son agentes benevolentes. Algunas compañías de seguros de salud en los Estados Unidos ya promueven la eutanasia como un “tratamiento” para reducir los costos médicos [19]. En la tradición de Josef Mengele [17], el “Ángel de la Muerte” de los campos de concentración nazi, los médicos en Holanda le aplican eutanasia frecuentemente a los pacientes, a veces sin consentimiento, y por las excusas más triviales [18]. Es de poco consuelo saber que Merck, el fabricante de las vacunas Gardasil que probablemente se impondría bajo el

amparo de la propuesta ley de vacunación (PC 1303), y que el Secretario de Salud ya decretó como obligatoria para el próximo año escolar, fue también el fabricante de Vioxx. Algunos estiman que esta medicina para la artritis ha causado 60,000 muertes e innumerables ataques al corazón [13], para lo que Merck aceptó pagar casi \$5 mil millones en compensación. Más recientemente, los ex virólogos de Merck Stephen A. Krahling y Joan A. Wlochowski han alegado en una importante demanda federal en curso que las pruebas de eficacia para la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) fueron falsificadas [32].

El caso reciente del bebé Charlie Gard en el Reino Unido ilustra las consecuencias de la interferencia excesiva del estado en asuntos de salud personal. El estado decidió arbitrariamente que este niño no puede permanecer en un respirador, sino morir, y en el hospital, en vez de en el hogar, como era el deseo de sus padres. Ello, a pesar de la posibilidad de un tratamiento médico para su condición disponible en los Estados Unidos. La abogada designada por el gobierno para representar a Charlie Gard y sus padres ante el tribunal es presidenta de *Compassion in Dying*, cuya organización hermana (Dignity in Dying) apoya el suicidio asistido (i.e., la eutanasia). De esta manera, el estado decide quién debe vivir, quién debe morir, dónde deben morir y cómo deben morir. [5]

La vacunación obligatoria claramente contradice la ética médica establecida. Es un principio importante que los pacientes deben tener libertad en su elección de tratamiento. En el caso de los menores, no es suficiente con “notificar” a sus padres o tutores, sino que éstos tienen el derecho a tomar unas determinaciones libres e informadas. Por esta razón, la mayoría de los estados tienen leyes que protegen los derechos de los proveedores médicos a elegir no recetar medicamentos y muchos otorgan exenciones filosóficas de los requisitos de inmunización (además de las exenciones médicas y religiosas habituales). En realidad, medidas como el PC 1303 violan artículos en el Código de Nuremberg, el Juramento Hipocrático y el derecho básico al consentimiento libre e informado[30].

En especial cuando los efectos secundarios de un tratamiento superan sus beneficios, y hay alternativas disponibles, forzar a un paciente a someterse a esa intervención médica no es científico ni ético. La historia revela muchos casos de enfermedades graves que se han, en efecto, erradicado sin recurrir a la vacunación. En algún momento, se creía que detener la fiebre amarilla era “imposible.” Sin embargo, el Gobierno Militar de los Estados Unidos lo logró en cuestión de semanas en La Habana sin ningún producto químico moderno o vacuna. De acuerdo con Finley [15],

“Even Smallpox, the extinction of which had been the foremost preoccupation of the U. S. Military Government since January, 1899, had been finally stamped out completely under Major W. C. Gorgas’ sanitary administration in 1900.”

La malaria también fue controlada en el noreste de Brasil, sin vacunación, en menos de un año, algo que, en algún momento, se pensó que era “imposible” [16]. Más recientemente, el ébola en Liberia fue detenido por una estricta higiene pública. El número de muertes por cáncer de cuello uterino (cáncer cervical) en las naciones avanzadas se redujo a alrededor de 2/100,000² mediante pruebas de Papanicolaou—no mediante la vacunación obligatoria para el VPH como se está imponiendo en Puerto Rico. Simples cambios en el estilo de vida pueden evitar totalmente muchas enfermedades. No adoptar tales cambios puede ser catastrófico,

²Sin lugar a dudas, este número estaría más cerca de cero con pruebas más regulares de Pap.

incluso en aquellos que están vacunados. “Uganda se convirtió en el primer país africano en disminuir su tasa de infección del VIH, del 21% en 1991 al 6% en el 2004, una disminución de más del 70%. Esta nación logró esta sorprendente hazaña desalentando el uso del condón y promoviendo un cambio de comportamiento en la gente” (Brian Clowes, Ph.D, Exposing the Global Population Control Agenda, [10]).

Que algunos elijan estilos de vida perjudiciales no debería ser una excusa para vacunar a toda la población. La vacunación se convierte en un fetichismo cuando se ordena como la única solución a la enfermedad.

Según el principio de subsidiariedad que enseña la Iglesia Católica, los asuntos se deben resolver al nivel más local o individual posible, no de una manera globalizada. El núcleo de toda organización social es la persona humana dentro del marco familiar, no el estado. El estado debe estar al servicio de la persona, no la persona al servicio del estado. Cuando el principio de subsidiariedad se viola, puede haber una intervención excesiva del estado que amenaza la libertad personal y los derechos básicos. La reciente imposición de la vacuna VPH y el carácter totalitario del PC 1303 imponen una intromisión excesiva del gobierno en la vida privada y derechos fundamentales de la persona en clara violación del principio de subsidiariedad.

Actualmente se requieren las siguientes vacunas para ingresar a la escuela o universidad en Puerto Rico ³.

Requisitos de vacunación para año escolar 2017-2018

Vaccine	Doses
DTAP, DTP, DT (diphtheria and tetanus)	4
IPV (Polio)	3
Hib (Haemophilus influenzae type B)	1
Hepatitis B	3
MMR (German Measles, Mumps)	2
VAR (Varicella)	2
PCV (Pneumococcal conjugate)	2
Tdap (booster)	1
MCV4 (Meningococcal conjugate)	1
HPV (Starting 2018)	3
Total Shots	22

Eventualmente, cientos de vacunas diferentes serán descubiertas ⁴. Algunas vacunas, tomadas por sí solas, pueden tener beneficio. Sin embargo, muchas tomadas en conjunto pueden hasta matar. Hay un punto en el cual la vacunación adicional (como cualquier cosa buena) se vuelve improductiva o incluso dañina. Incluso el consumo excesivo de agua puede causar una perturbación potencialmente fatal en las funciones cerebrales.

³Estudiantes universitarios menores de 21 años de edad deberán tener por lo menos: Tres dosis de la vacuna contra el polio (OPV/IPV), si la última fue administrada en o después de sus cuatro (4) años de edad.

⁴Vacunas para Zika, chikungunya y clamidia, entre otras, ya están bajo estudio.

Los promotores de vacunas rechazan este argumento y suponen que el cuerpo es capaz de manejar un gran número de antígenos. Esto no está respaldado por experimentos con animales. De acuerdo con Tsumiyama et al. [38]

“Systemic autoimmunity appears to be the inevitable consequence of over-stimulating the host’s immune ‘system’ by repeated immunization with antigen, to the levels that surpass system’s self-organized criticality.”

Además, incluso si el cuerpo humano fuera capaz de tolerar una gran cantidad de antígenos, esta afirmación ignora por completo las reacciones adversas producidas por una lista cada vez mayor de adyuvantes, aditivos, y otros ingredientes de la vacuna. Por ejemplo, en el caso de las vacunas contra el VPH, que se describen a continuación, la seguridad del adyuvante de aluminio es una fuente importante de controversia y preocupación. De hecho, los informes de muerte y parálisis asociados con la vacunación contra el VPH indican que, en algunas personas, el umbral de letalidad puede haberse alcanzado después de una sola vacunación.

2.3 El caso de las vacunas del VPH (Gardasil)

Un repaso del caso de las vacunas Gardasil y su imposición a partir del próximo año escolar, por Carta Circular del Secretario de Salud, permite apreciar las repercusiones preocupantes del PC 1303. El PC 1303 da la luz verde a que se multipliquen decisiones similares. Peor aún, permitiría tales vacunaciones obligatorias de menores, incluyendo a *homeschoolers* y a estudiantes de escuelas privadas, sin el consentimiento de sus padres o tutores, y obviando cualquier objeción médica o religiosa. Impondría penalidades por cualquier incumplimiento. Los padres y tutores se expondrían, por ejemplo, a intervenciones de agencias gubernamentales como el Departamento de la Familia que podrían acusarles de “ausencia de cuidado y atención médica adecuada” de los menores.

Las vacunas Gardasil y Gardasil 9 “previenen” algunas cepas del virus de papiloma humano, que es de transmisión sexual y en la mayoría de los casos **eliminado naturalmente** por el sistema de inmunidad del cuerpo. No se ha establecido una relación causal necesaria entre el VPH y el cáncer de cuello uterino (cervical) [35] sino que la probabilidad de contraer este cáncer está mediada, entre otras cosas, por cofactores como el tabaquismo, la infección por VIH, la píldora anticonceptiva, la promiscuidad, la infección por clamidia concurrente o previa, la dieta inadecuada y la predisposición genética. Las mujeres sin los factores de riesgo anteriores rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. De hecho, la mayoría de las mujeres que padecen del VPH **NO** desarrollan el cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino, sin embargo, se ha informado como una de las reacciones adversas a la vacuna Gardasil.

La proporción de beneficios a los efectos negativos secundarios de las vacunas contra el VPH ha sido exagerada[25]. La coalición en defensa de la vacunación VOCES ha afirmado incorrectamente que la vacunación obligatoria contra el VPH reducirá en gran medida el supuesto nivel “epidémico” de cáncer de cuello uterino en Puerto Rico. Esta es una peligrosa verdad a medias cuya verificación empírica yace décadas en el futuro [14]. Numerosos artículos de prensa, portavoces de VOCES, médicos y funcionarios del gobierno han declarado incorrectamente que la tasa de cáncer cervical en Puerto Rico es del 11.4% (ver, por ejemplo, [1]).

Esto es incorrecto por un factor de mil. La tasa real es de aproximadamente 11.4/100,000 (es decir, 0.011%).

En realidad, la reducción masiva en las tasas de cáncer de cuello uterino, que ya se ha producido en los países desarrollados, no se ha logrado mediante una costosa vacunación, sino más bien mediante el método menos rentable de aumentar la prueba de Papanicolaou (Pap). En esos países, la tasa de mortalidad por este tipo de cáncer se ha reducido a un mínimo de 2/100,000. Incluso si toda la población fuera vacunada, el ya relativamente raro cáncer cervical no desaparecería por una variedad de razones:

1. Existen carcinomas de cuello uterino negativos para el VPH cuyo pronóstico es particularmente malo [29].
2. GARDASIL no previene todas las cepas de VPH que pueden provocar lesiones. [23]
3. El cáncer cervical en sí mismo es una de las reacciones adversas reportadas de la vacuna. Un estudio [41] de Gardasil mostró una eficacia NEGATIVA del 44.6% (con respecto a la neoplasia intraepitelial cervical) en pacientes que tenían infección persistente por VPH con las cepas contra las cuales se supone la vacuna inmunice.
4. La protección (contra el VPH) proporcionada por la vacuna es de cinco a ocho años y solo contra algunas cepas. [12]
5. El hecho de que las mujeres expuestas al VPH desarrollen lesiones precancerosas está influenciada por muchos otros cofactores, como se explicó anteriormente.

Según un documento del CDC [8] publicado en línea por el Departamento de Salud de Puerto Rico,

“Las dos vacunas contra el VPH han sido estudiadas en decenas de miles de personas alrededor del mundo. Se han distribuido más de 57 millones de dosis hasta la fecha y no ha habido problemas de seguridad graves.”

Esta información contradice las muchas advertencias de los efectos secundarios potenciales severos de Gardasil, informados aun por el propio fabricante [22]. Debe, por lo tanto, eliminarse del sitio web del Departamento de Salud de Puerto Rico. La evidencia sugiere que la vacuna contra el VPH está muy lejos de ser segura [4], [34], [21]. Ver, por ejemplo, las reacciones adversas a la vacuna contra el VPH reportadas al Sistema de Informe de Eventos Adversos de Vacunas del gobierno de EE. UU. (VAERS) [39] [31]

En ésta y otras vacunas se utilizan adyuvantes que han sido objeto de preocupación para muchos expertos. Un *adyuvante* es una sustancia que se agrega a una vacuna para aumentar la respuesta inmune y, junto con los antígenos, aumentar la cantidad de anticuerpos.

Hay interrogantes sobre si los adyuvantes pueden causar enfermedades autoinmunes [11]. En las enfermedades autoinmunes, el sistema de inmunidad del paciente se activa contra las propias proteínas del cuerpo. Esto se ha observado después de la inmunización en animales [38]. En humanos, se observó un aumento en el número de casos de narcolepsia (un trastorno del sueño crónico) en niños y adolescentes en países escandinavos y otros países europeos después de las vacunaciones en 2009 para abordar la “pandemia” de gripe porcina H1N1 [28].

Desde hace años, ha habido una controversia en todo el mundo sobre la seguridad del aluminio en las diversas vacunas. [9] Según Brian Rogers [30]

“There are no independent scientific studies clearing vaccine adjuvants such as aluminum, mercury (thimerasol) and others to be safe to use in the human body, this is tantamount to human experimentation and runs contrary to ‘informed consent’, the Hippocratic Oath and Nuremberg Code. There are many studies showing the opposite, the dangers of these adjuvants. There are no US studies comparing the vaccinated to the unvaccinated. There is over 3.5 billion dollars paid out in vaccine injury/death claims so far, the Supreme Court has also explicitly stated that vaccines are ‘Unavoidably Unsafe’ products.”

Los adyuvantes que contienen aluminio son utilizados ampliamente en la actualidad. Aunque se descubrieron en 1926, su mecanismo de acción todavía no se comprende del todo y su seguridad ha sido cuestionada [36], [37], [33]. El adyuvante de aluminio utilizado en la vacuna Gardasil también estuvo presente en el placebo utilizado para probar Gardasil, lo que hace imposible detectar las reacciones adversas causadas por el propio adyuvante. De hecho, el adyuvante simplemente se suponía que era seguro. Esta premisa es cuestionable. La nueva Gardasil 9 tiene el doble de la cantidad de adyuvante de aluminio de Gardasil, lo cual la hace aún más problemática.

2.4 Argumentos falaces a favor de la vacunación obligatoria universal

Los siguientes son ejemplos de los argumentos falaces, pero fácilmente refutables, que se utilizan con frecuencia para justificar la inoculación obligatoria. Para cada argumento, la naturaleza de la falacia se indica en negrita.

1. Una vacuna es segura si no tiene mercurio.

Esto representa la falacia del “hombre de paja” (“straw man”). Que una vacuna sea segura no es motivo suficiente para hacerla obligatoria. Por otro lado, una vacuna puede ser insegura por muchas otras razones, aparte del mercurio. Gardasil, por ejemplo, contiene como adyuvante el aluminio, que se ha asociado con neurotoxicidad.

2. No se ha demostrado que las vacunas causen autismo.

Esto es otra expresión de la falacia del “hombre de paja.” La controversia sobre el autismo es un problema aparte. Que una vacuna no cause autismo no es un indicador de seguridad. Puede ser objetable por toda otra serie de razones.

3. Los anti-vacuna son teóricos de la conspiración y charlatanes.

Algunos de ellos tal vez lo sean, como algunos médicos tal vez sean fetichistas de las vacunas. Sin embargo, las declaraciones universales de este tipo son casi siempre falsas. Además de ser una generalización injustificada, este argumento es puro ad hominem o ataque a la persona, en vez de considerar los elementos bajo estudio.

4. Los efectos secundarios de las vacunas se deben a la histeria masiva.

Otro planteamiento ad hominem, que ataca a las víctimas y desestima sus testimonios. No hay estudios serios que demuestren tal “histeria masiva.” Además, es poco creíble que la “histeria colectiva” sea la causa de reacciones adversas como la parálisis permanente [22] y la falla ovárica, como ha sucedido en ocasiones luego de las vacunas Gardasil (VPH) [7], [20].

5. Los efectos secundarios serios de las vacunas son raros.

Esto ni siquiera es una declaración científica ya que la palabra “raro” es relativa. Los graves efectos secundarios enumerados por el Sistema de Informe de Eventos Adversos de Vacunas (VAERS) están subestimados. La mayoría de las personas, algunas ya fallecidas, no informan los efectos secundarios.

6. Cada vacuna agregada a la lista de vacunas recomendadas salvará vidas y/o reducirá la cantidad de enfermedades de los niños en los Estados Unidos.

Esto no es una declaración científica sino, más bien, una ilusión. Cada vacuna añadida a la lista aumentará la probabilidad de reacciones adversas graves. El planteamiento también presupone que las vacunas simplemente están “recomendadas.” En Puerto Rico, sin embargo, se estarían imponiendo multas de hasta \$5000 o denegando el ingreso a la escuela, la universidad o centros de examen para estudiantes de educación en el hogar (PC 1303), en casos de que no se obedezcan las “recomendaciones.” En los Estados Unidos, por su parte, a pesar de exigir más vacunas que en otros países desarrollados y dedicar más de su presupuesto a la salud pública, los niños están cada vez más enfermos [40].

7. Los niños están expuestos a menos antígenos en las vacunas hoy en día que en el pasado. No hay posibilidad de que múltiples vacunas abrumen al sistema inmune.

Las vacunas contienen más que antígenos. Es bastante probable que el adyuvante de aluminio u otro ingrediente pueda dañar el sistema inmunológico. Los bebés y niños tienen un sistema de inmunidad que aún no está plenamente desarrollado como para poder procesar eficazmente todos estos ingredientes [26], en particular cuando varias vacunas se administran al mismo tiempo. Además, el daño al sistema inmune no es la única reacción adversa posible. Incluso si es relativamente segura, una vacuna puede ser ineficaz o innecesaria.

8. Todas las vacunas están sujetas a pruebas junto con las existentes para garantizar que no haya interacciones negativas.

Esta premisa es cuestionable. Según algunos conocedores de la industria farmacéutica [40], las pruebas sobre la seguridad de las vacunas son mucho menos rigurosas que para otros medicamentos, por lo que los resultados pueden manipularse fácilmente. Son mucho más breves y baratas, sin el mismo nivel de controles científicos que se espera en las pruebas de otros fármacos. Por otro lado, esas pruebas generalmente se llevan a cabo con vacunas individuales y no las interacciones que podrían surgir cuando varias

se administran al mismo tiempo. Todas las vacunas tienen algún riesgo de efectos secundarios. Algunas son más peligrosas que otras. Como en el caso de la ruleta rusa, repetir una actividad de bajo riesgo eventualmente puede resultar en una probabilidad significativa de evento catastrófico.

9. La vacunación obligatoria reducirá los costos médicos.

Las consideraciones éticas son mucho más importantes que el dinero. La reducción de los costos médicos no es una excusa para ceder poderes draconianos al estado con respecto a la elección del tratamiento médico. Las compañías de seguros y los gobiernos ya están fomentando la eutanasia para reducir los costos médicos. Las interrogantes éticas se han dejado a un lado. Ya es un negocio lucrativo el uso de tejidos y órganos de bebés abortados y de pacientes con “muerte cerebral.” Se ignoran totalmente las verdades incómodas de que no existe un criterio universalmente aceptado y científicamente válido [27] para la “muerte cerebral” y de que el aborto es la masacre de un ser humano. Por otro lado, las reacciones adversas a las vacunas acarrearán, a su vez, enormes costos económicos y sociales.

10. La coincidencia no es lo mismo que la causalidad.

Ésta es una aseveración *ad hominem* velada contra los críticos de la vacunación obligatoria. Intenta retratarlos como ignorantes del método científico cuando, en efecto, sus argumentos están respaldados por el razonamiento bioquímico y el análisis estadístico. Los críticos de la vacunación obligatoria son generalmente conscientes de que la asociación temporal no es lo mismo que la causalidad. La asociación temporal es, sin embargo, una condición necesaria para la causalidad.

11. VAERS (Sistema de Notificación de Eventos Adversos de Vacunas) no puede distinguir entre asociaciones temporales y causales porque no recibe informes de quienes no sufrieron reacciones adversas.

Esta declaración es discutible. En primer lugar, no informar es también información que permite el cálculo de porcentajes, siempre que se conozca el número total de vacunas. Estos porcentajes proporcionan comparaciones entre las diferentes vacunas. Si una vacuna tiene una tasa consistentemente más alta de ciertos efectos secundarios que todas las demás, esto bien puede sugerir una causalidad que luego puede ser verificada por otros métodos. En el caso de la vacuna Gardasil, las críticas no se basan únicamente en los datos de VAERS. También se han llevado a cabo pruebas y análisis bioquímicos; por ejemplo, [36], [37], [33].

12. La vacunación deber ser obligatoria, de lo contrario no se hubiesen eliminado enfermedades como el polio.

El que alguna vacuna haya contribuido en ciertas circunstancias históricas, no implica que todas ayuden. Depende de qué enfermedad previene; por ejemplo: sus efectos, si se cura fácilmente o desaparece espontáneamente, naturaleza de su manejo clínico, modo y probabilidad de contagio, si se manifiesta sólo si hay cofactores prevenibles o controlables (como fumar,

promiscuidad, etc.). También depende de la seguridad y eficacia de la vacuna; por ejemplo: las reacciones adversas potenciales, la incidencia y gravedad de éstas, los resultados de estudios clínicos pre y post mercadeo, la confiabilidad de éstos, lapso de protección de la vacuna, sus adyuvantes, aditivos o preservativos, y sus contraindicaciones. Por otro lado, normalmente hay otras medidas que “libran a la humanidad” de ciertas enfermedades, como adelantos en la higiene, la prevención, y los servicios básicos (como agua potable, energía eléctrica, etc.). Atribuir todo el éxito a “las vacunas” es, por lo tanto, un error. Los casos del VIH en Uganda y el ébola en Liberia, descritos anteriormente, demuestran cómo otras medidas más seguras pueden ser exitosas. En cuanto al polio, su incidencia se ha “reducido” al redefinir los criterios de la condición, mientras que la vacuna correspondiente se ha asociado con el desarrollo de parálisis en varios casos [2]. En realidad, se han “eliminado” solo dos enfermedades, la peste bovina y la viruela, en cuyo caso el aislamiento de los pacientes también contribuyó.

3 Conclusión y Recomendaciones

There is nothing so foolish that some philosopher has not said it, and there is nothing so evil that some bioethicist has not proposed it. –Anthony Daniels

El PC 1303 impone una intromisión excesiva del gobierno en la vida privada y derechos fundamentales de la persona. En especial cuando existen opciones de tratamiento razonables, la idea de un régimen de vacunación obligatoria universal contra todas las enfermedades imaginables es de naturaleza totalitaria, anticientífica y peligrosa en sus implicaciones. Se basa en la premisa falsa de que las ciencias de la salud son infalibles cuando, en realidad, las ideas y los paradigmas científicos cambian constantemente.

La vacunación obligatoria contradice la ética médica. El primer principio de ésta es no perjudicar. Otro principio fundamental es que los pacientes tengan libertad en su elección de tratamiento. Por consiguiente, la mayoría de los estados tienen leyes que protegen los derechos de los proveedores médicos a elegir no recetar medicamentos y muchos otorgan exenciones filosóficas de los requisitos de inmunización (además de las exenciones médicas y religiosas habituales).

Cabe destacar que nadie afirma que las vacunas no deberían estar disponibles. Si una vacuna es efectiva y necesaria, y la persona conoce y comprende los riesgos, tiene la libertad de vacunarse a sí misma y a sus hijos. Dado que estos niños están ahora “protegidos”, la obsesión por lo que los vecinos decidan es irracional y anticientífica. También deben sentirse libres de decidir en asuntos de vacunación, como parte integral de sus libertades básicas como ser humano.

Repetimos: la idea de la vacunación universal obligatoria es de naturaleza totalitaria, anticientífica y peligrosa en sus implicaciones. El control por parte del estado de los juicios médicos prudenciales probablemente acelere, entre otros, el impulso actual hacia la eutana-

sia como un “tratamiento” para reducir los costos médicos. La imposición de la vacunación obligatoria conducirá a una erosión en la confianza hacia el sistema de salud y al daño correspondiente a la salud pública.

La legislación actual, que se hará aún más invasiva si se aprueba el PC 1303, coloca a Puerto Rico en una posición única entre todos los estados de los Estados Unidos, en virtud de su falta de exenciones para las objeciones filosóficas. Al Secretario de Salud se le ha otorgado el poder draconiano de declarar casi **cualquier condición** una “**epidemia**” y, con ello, anular **todas las objeciones médicas y religiosas**.

Por lo tanto, recomendamos a la distinguida Comisión de Salud lo siguiente:

1. Retirar el PC 1303 y revisar la ley vigente a los efectos de:
 - (a) Incorporar la exención filosófica, además de las exenciones médicas y religiosas habituales.
 - (b) Simplificar los protocolos de exención vigentes.
 - (c) Que establezca que en todo caso de tratamiento médico, incluida la vacunación, debe constar el consentimiento realmente libre e informado. En el caso de menores, este consentimiento recaería sobre sus padres o tutores. Para que el consentimiento sea libre e informado, el paciente y/o los encargados deben comprender el grado de necesidad y eficacia del tratamiento, al igual que sus beneficios, sus interacciones con otros tratamientos, y sus riesgos potenciales. Además, no debe mediar sobre ellos coacción o amenaza por parte de los proveedores de salud y/o funcionario escolar o gubernamental.
2. Remover el poder del Secretario de Salud de declarar “epidemias”.
3. Que en cualquier medida que se atienda por la Legislatura “por petición,” se informe claramente cualquier conflicto de interés presente o potencial que pueda existir tanto por parte de los proponentes como de los legisladores. Ello incluiría, entre otros, fondos, regalos, premios o auspicios recibidos por cabilderos, empresas u otros agentes que potencialmente se lucrarían de aprobarse la medida.

Muchas gracias por su atención.

Atentamente,

Fieles a la Verdad

P.O. Box 6822

Bayamón PR 00960-6822

email: webmaster@fielesalaverdad.org

webpage: fielesalaverdad.org

4 Bibliografía

- [1] *A prevenir el cáncer cervical*. July 21, 2017. URL: <http://www.elnuevodia.com/opinion/editoriales/aprevenirelcancercervical-editorial-2342171/> (visited on 07/22/2017).
- [2] Thomas Abraham. “Polio eradication: a complex end game”. In: *BMJ* 344 (Apr. 2, 2012), e2398. ISSN: 1756-1833. URL: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e2398/rr/578260> (visited on 02/19/2018).
- [3] Assistant Secretary for Public Affairs (ASPA). *Statement from U.S. Department of Health and Human Services Regarding CDC Director Brenda Fitzgerald*. HHS.gov. Jan. 31, 2018. URL: <https://www.hhs.gov/about/news/2018/01/31/statement-regarding-cdc-director-brenda-fitzgerald.html> (visited on 02/18/2018).
- [4] Rebecca E. Chandler et al. “Current Safety Concerns with Human Papillomavirus Vaccine: A Cluster Analysis of Reports in Vigibase®”. In: *Drug Safety* 40.1 (Jan. 1, 2017), pp. 81–90. ISSN: 0114-5916, 1179-1942. DOI: [10.1007/s40264-016-0456-3](https://doi.org/10.1007/s40264-016-0456-3). URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40264-016-0456-3> (visited on 08/08/2017).
- [5] Claire Chretien. *Baby Charlie Gard’s gov’t-appointed ‘guardian’ is a euthanasia activist*. URL: <https://www.lifesitenews.com/news/charlie-gards-government-appointed-lawyer-chairs-assisted-suicide-charity> (visited on 07/20/2017).
- [6] *Coalitions – Immunization Coalitions Network*. URL: <https://www.immunizationcoalitions.org/network-members/?listing=1&states=WYJQUiJd> (visited on 07/20/2017).
- [7] Serena Colafrancesco et al. “Human papilloma virus vaccine and primary ovarian failure: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants”. In: *American Journal of Reproductive Immunology (New York, N.Y.: 1989)* 70.4 (Oct. 2013), pp. 309–316. ISSN: 1600-0897. DOI: [10.1111/aji.12151](https://doi.org/10.1111/aji.12151).
- [8] Centers for Disease Control. *Las Enfermedades y las Vacunas para Prevenir las*. URL: <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents/Division%20de%20Inmunizacion/VPH%20tambien%20conocido%20como%20virus%20de%20papiloma%20humano.pdf>.
- [9] *Explosion of vaccine related injuries*. Cranston Herald. URL: <http://cranstononline.com/stories/explosion-of-vaccine-related-injuries,123793> (visited on 02/11/2018).
- [10] *Exposing the Global Population Control Agenda - Human Life International*. URL: <https://www.hli.org/resources/exposing-the-global-population-control/> (visited on 02/17/2018).
- [11] Belkis Ferrer-Cosme, Damiana Téllez-Martínez, and Alexander Batista-Duharte. “[Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. A new clinical entity?]” In: *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social* 55.3 (June 2017), pp. 362–373. ISSN: 2448-5667.
- [12] Daron Ferris et al. “Long-term study of a quadrivalent human papillomavirus vaccine”. In: *Pediatrics* 134.3 (Sept. 2014), e657–665. ISSN: 1098-4275. DOI: [10.1542/peds.2013-4144](https://doi.org/10.1542/peds.2013-4144).

- [13] David Graham. *David Graham on The Vioxx Verdict*. URL: https://www.forbes.com/2005/08/19/merck-vioxx-graham_cx_mh_0819graham.html.
- [14] Charlotte J. Haug. “Human Papillomavirus Vaccination — Reasons for Caution”. In: *New England Journal of Medicine* 359.8 (Aug. 21, 2008), pp. 861–862. ISSN: 0028-4793. DOI: [10.1056/NEJMe0804638](https://doi.org/10.1056/NEJMe0804638). URL: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMe0804638> (visited on 07/17/2017).
- [15] Carlos J. Finley. *Notification and Morbidity Returns in Cuba with Special Reference to Yellow Fever and other Major Infectious Diseases*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2543545/pdf/amjphygiene00005-0142.pdf>.
- [16] Joseli Oliveira-Ferreira, Marcus VG Lacerda, Patricia Brasil, José LB Ladislau, Pedro L Tauil and Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro. “Malaria in Brazil: an overview”. In: *Malaria Journal* 9.115 (2010). DOI: [10.1186/1475-2875-9-115](https://doi.org/10.1186/1475-2875-9-115).
- [17] Jewish Virtual Library. *Documents Regarding Nazi Medical Experiments*. URL: <http://www.jewishvirtuallibrary.org/documents-regarding-nazi-medical-experiments> (visited on 07/01/2017).
- [18] LifeSiteNews. *Euthanasia in the Netherlands is getting out of hand: ethicist who screened over 4,000 euthanasia cases*. LifeSiteNews. URL: <https://www.lifesitenews.com/news/euthanasia-in-the-netherlands-is-getting-out-of-hand-ethicist-who-screened> (visited on 07/01/2017).
- [19] LifeSiteNews. *Insurance companies are refusing to pay for treatment... but offering to pay for suicide — News — LifeSite*. URL: <https://www.lifesitenews.com/news/insurer-wont-cover-treatment-then-asks-doctor-would-you-consider-assisted-s> (visited on 07/01/2017).
- [20] Deirdre Therese Little and Harvey Rodrick Grenville Ward. “Adolescent Premature Ovarian Insufficiency Following Human Papillomavirus Vaccination: A Case Series Seen in General Practice”. In: *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports* 2.4 (Nov. 14, 2014), pp. 1–12. ISSN: 2324-7096, 2324-7096. DOI: [10.1177/2324709614556129](https://doi.org/10.1177/2324709614556129). URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2324709614556129> (visited on 06/30/2017).
- [21] Manuel Martinez-Lavin and Luis Amezcua-Guerra. “Serious adverse events after HPV vaccination: a critical review of randomized trials and post-marketing case series”. In: *Clinical Rheumatology* (July 20, 2017). ISSN: 1434-9949. DOI: [10.1007/s10067-017-3768-5](https://doi.org/10.1007/s10067-017-3768-5).
- [22] Merck. *Package Insert - Gardasil 9 - FDA*. URL: <https://www.fda.gov/downloads/.../vaccines/approvedproducts/ucm426457.pdf> (visited on 07/15/2017).
- [23] Merck. *Patient Information for Gardasil 9*. URL: https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/g/gardasil_9/gardasil_9_ppi.pdf.
- [24] *Merck Has Some Explaining To Do Over Its MMR Vaccine Claims*. HuffPost Canada. Sept. 25, 2014. URL: http://www.huffingtonpost.ca/lawrence-solomon/merck-whistleblowers_b_5881914.html (visited on 02/18/2018).

- [25] *Merck's HPV Gardasil Vaccine: Risks, Benefits, Marketing-JAMA*. Aug. 22, 2009. URL: <http://ahrp.org/mercks-hpv-gardasil-vaccine-risks-benefits-marketing-jama/> (visited on 08/08/2017).
- [26] Neil Z. Miller. *Combining Childhood Vaccines at One Visit Is Not Safe*. URL: <http://www.jpands.org/jpands2102.htm> (visited on 02/18/2018).
- [27] *New England Journal of Medicine: 'Brain Death' is not Death - Organ Donors are Alive*. LifeSiteNews. URL: <https://www.lifesitenews.com/news/new-england-journal-of-medicine-brain-death-is-not-death-organ-donors-are-a> (visited on 08/05/2017).
- [28] Hanna Nohynek et al. "AS03 adjuvanted A/H1N1 vaccine associated with an abrupt increase in the incidence of childhood narcolepsy in Finland". In: *PloS One* 7.3 (2012), e33536. ISSN: 1932-6203. DOI: [10.1371/journal.pone.0033536](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033536).
- [29] L Rodriguez-Carunchio et al. "HPV-negative carcinoma of the uterine cervix: a distinct type of cervical cancer with poor prognosis". In: *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 122.1 (2015), pp. 119–127. ISSN: 1471-0528. DOI: [10.1111/1471-0528.13071](https://doi.org/10.1111/1471-0528.13071). URL: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13071>.
- [30] Brian Rogers. *The Nuremberg Code and Mandatory Vaccination*. URL: <https://www.facebook.com/notes/brian-rogers/the-nuremberg-code-and-mandatory-vaccination/10153568548900049/> (visited on 07/15/2017).
- [31] *S.A.N.E. Vax, Inc. for SAFE Vaccinations*. URL: <http://sanevax.org/> (visited on 07/21/2017).
- [32] Vera Sharac. *Former Merck Scientists Sue Merck Alleging MMR Vaccine Efficacy Fraud — AHRP*. URL: <http://ahrp.org/former-merck-scientists-sue-merck-alleging-mmr-vaccine-efficacy-fraud/> (visited on 07/15/2017).
- [33] C. A. Shaw, Y. Li, and L. Tomljenovic. "Administration of aluminium to neonatal mice in vaccine-relevant amounts is associated with adverse long term neurological outcomes". In: *Journal of Inorganic Biochemistry* 128 (Nov. 1, 2013), pp. 237–244. ISSN: 0162-0134. DOI: [10.1016/j.jinorgbio.2013.07.022](https://doi.org/10.1016/j.jinorgbio.2013.07.022). URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0162013413001773>.
- [34] Brian Shilhavy. *International Study: An Honest Look at the Statistics Shows that the HPV Vaccine is Not Safe*. Vaccine Impact. July 28, 2017. URL: <http://vaccineimpact.com/2017/international-study-an-honest-look-at-the-statistics-shows-that-the-hpv-vaccine-is-not-safe/> (visited on 08/07/2017).
- [35] American Cancer Society. *About Cervical Cancer*. URL: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about.html>.
- [36] *The Defense of Aluminum Adjuvant, Debunked*. vaccinepapers.org. July 4, 2016. URL: <http://vaccinepapers.org/debunking-aluminum-adjuvant-part-1/> (visited on 08/05/2017).
- [37] *The Defense of Aluminum Adjuvant, Debunked*. vaccinepapers.org. July 4, 2016. URL: <http://vaccinepapers.org/debunking-aluminum-adjuvant-part-2/> (visited on 08/01/2017).

- [38] Ken Tsumiyama, Yumi Miyazaki, and Shunichi Shiozawa. “Self-Organized Criticality Theory of Autoimmunity”. In: *PLOS ONE* 4.12 (Dec. 31, 2009), e8382. ISSN: 1932-6203. DOI: [10.1371/journal.pone.0008382](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008382). URL: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0008382> (visited on 08/04/2017).
- [39] *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)*. URL: <https://vaers.hhs.gov/> (visited on 07/21/2017).
- [40] Brandy Vaughan. *Former Merck Rep Says Mandatory Vaccination Is For Profit and Not Public Health*. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=LUduiwghMQs> (visited on 02/19/2018).
- [41] *VRBPAC Background Document. GardasilTM HPV Quadrivalent Vaccine, VRBPAC Meeting*. May 2006. URL: <https://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>.