

CUESTIONAMIENTO A LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS TRADICIONALES: MOVIMIENTOS ANTI – VACUNAS Y PARTO DOMICILIARIO

Seminario Taller de Actualización en Bioética Clínica
2019: "Bioética en la Salud de la Comunidad".

17 DE MAYO DE 2019

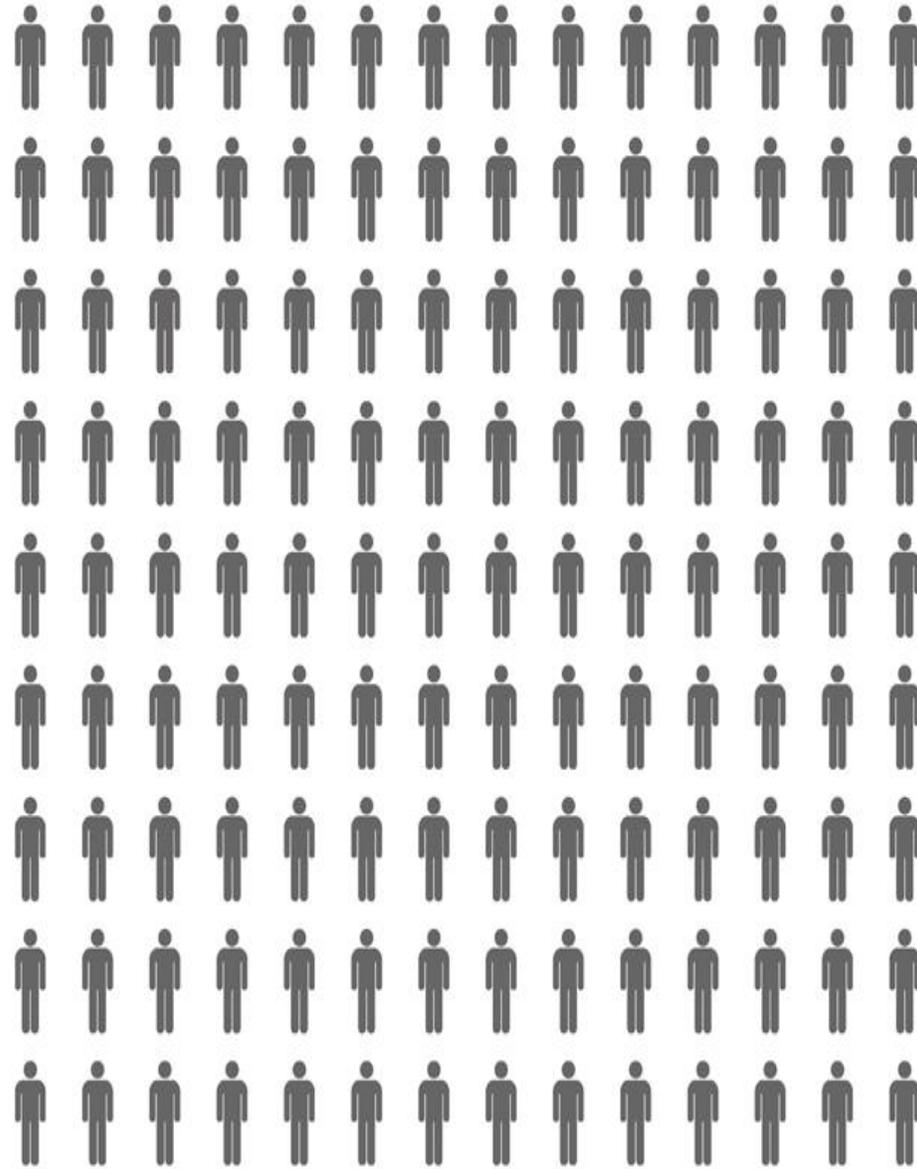
MOVIMIENTO ANTIVACUNAS

Agradecimientos:

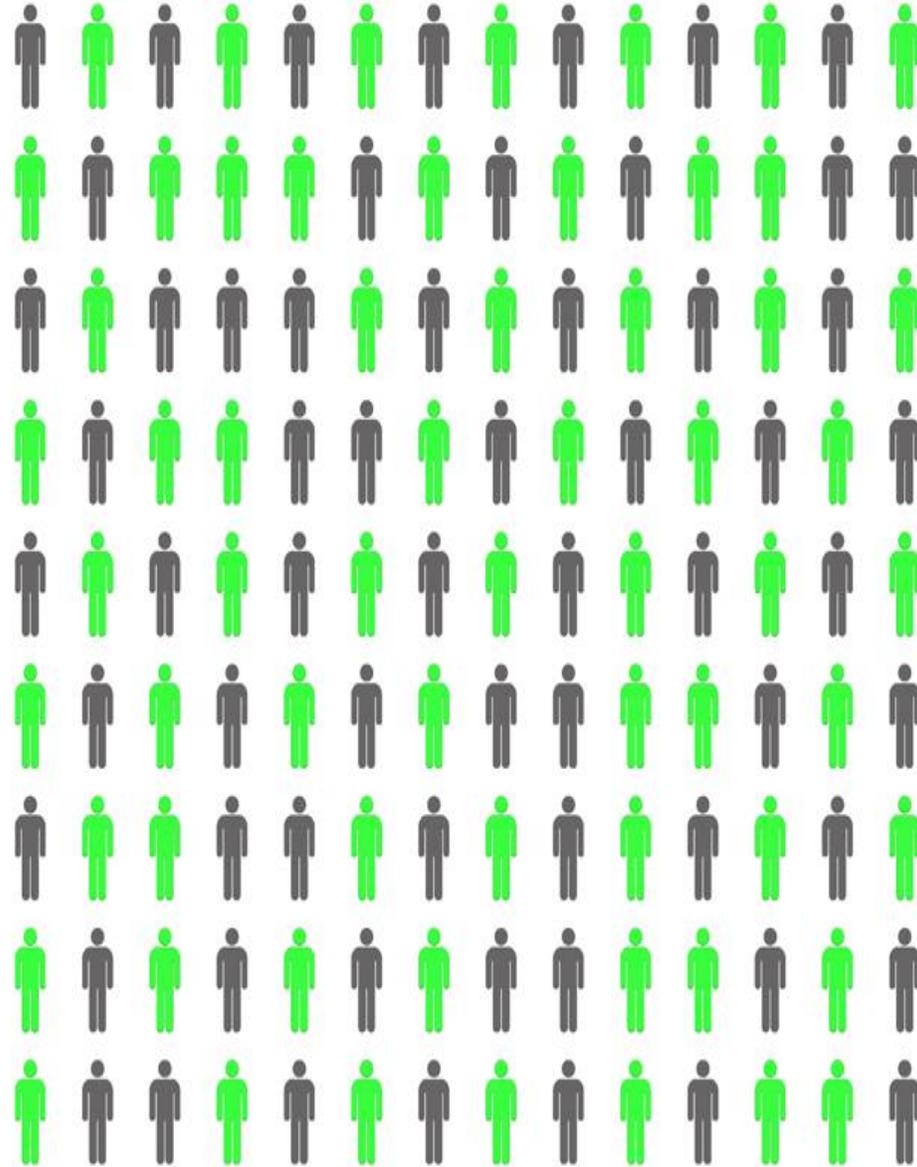
- *Dra Sandra Belfiore*
- *Dra Ana Ceballos*
- *Dra María Silvia Maurizio*

- La vacunación es la herramienta más importante de Salud Pública para el control de las Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Los beneficios de la vacunación se extienden de manera equitativa a todas las personas dado que tienen efecto directo en la protección del individuo vacunado e indirecto en las personas no vacunadas y susceptibles que viven en el entorno (inmunidad de grupo)

CUANDO NADIE ESTÁ
INMUNIZADO LA
ENFERMEDAD SE
DISEMINA EN LA
POBLACIÓN

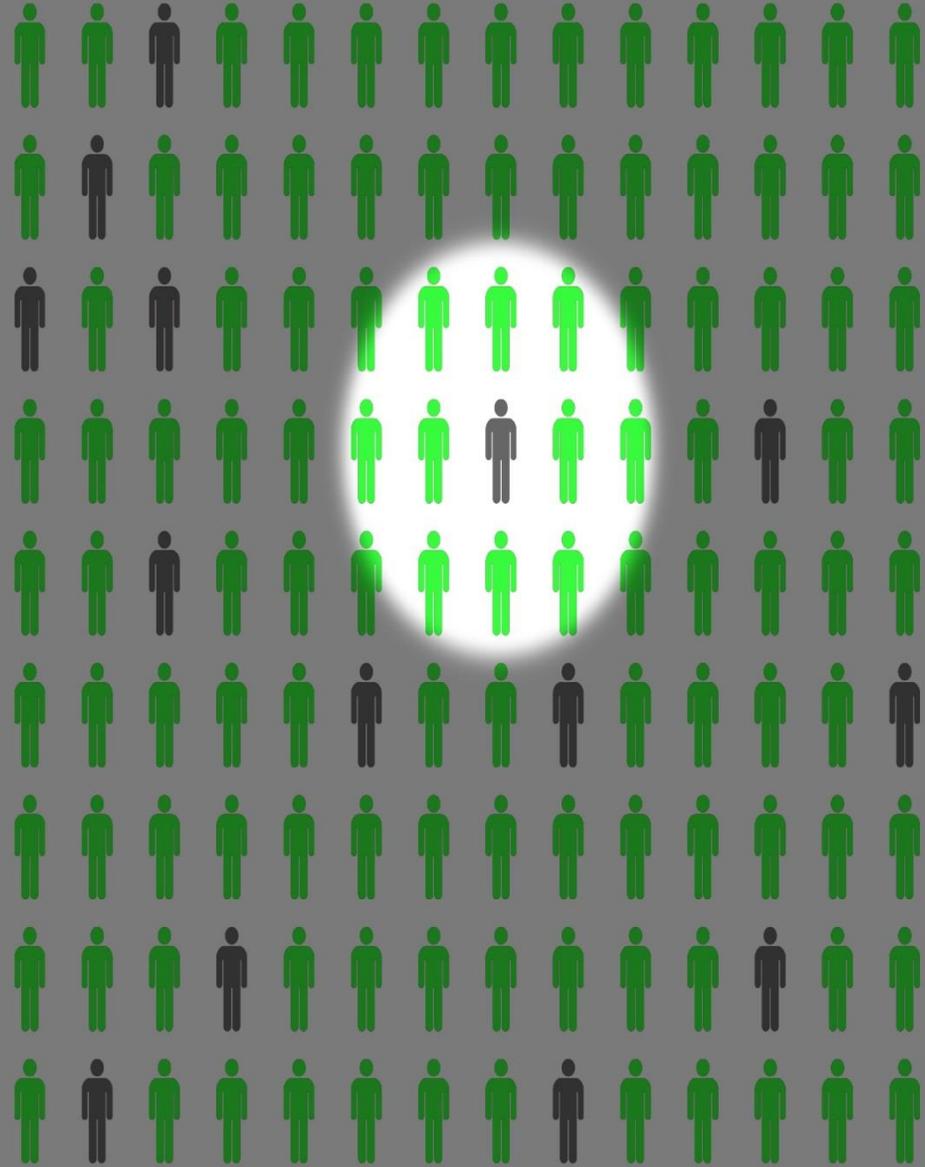


CUANDO ALGUNOS
ESTÁN INMUNIZADOS
LA ENFERMEDAD SE
DISEMINA EN PARTE
DE LA POBLACIÓN



CUANDO LA
MAYORÍA DE LA
POBLACIÓN
ESTÁ
INMUNIZADA LA
DISEMINACIÓN
ES CONTENIDA





**GRUPOS ANTIVACUNAS:
EL REGRESO GLOBAL DE LAS
ENFERMEDADES PREVENIBLES**

Grupos antivacunas: Historia

- En el siglo XIX en el Reino Unido surgen los primeros grupos organizados anti vacunación: **1853** The Anti-Vaccination League y en 1867 The Anti-Compulsory Vaccination League.
- En **1880** surgen los primeros movimientos antivacunas en EEUU que consiguieron la derogación de leyes de vacunación obligatoria en diversos estados.
- En **1890** un grupo de médicos alemanes realizan un manifiesto contra la vacuna de la viruela.

Grupos antivacunas

- Los movimientos antivacunas cobraron más fuerza a partir de **1998** , cuando se publica en la revista The Lancet un estudio del médico británico Andrew Wakefield en el que se vinculaba a la vacuna triple viral con el autismo.
- Más tarde se demostró que existía fraude en ese estudio y la revista retiró el artículo en 2004, pero para entonces el daño ya estaba hecho.

MOTIVOS DE LOS GRUPOS ANTIVACUNAS PARA DESACREDITAR LAS INMUNIZACIONES

1) RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LA VACUNACIÓN



LOS EVENTOS SECUNDARIOS SON MÁS SEVEROS QUE LA
ENFERMEDAD

El Timerosal o Tiomersal (etilmercurio asociado a tiosalicilato sódico)

- Es un compuesto mercurial orgánico, utilizado desde 1928, como conservante en la producción de vacunas y productos médicos.
- Su uso se basa en la inhibición del crecimiento bacteriano y micótico en algunas vacunas inactivadas durante el almacenamiento y durante el uso de viales multidosis abiertos de ciertas vacunas.

Timerosal o Tiomersal (etilmercurio asociado a tiosalicilato sódico)

SAGE : 2012

- Vacunas que contienen timerosal son seguras y que el reemplazo de este compuesto por un conservante alternativo podría afectar la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas.

CNSV – CoNaln (2014)

- Continuar con el uso de vacunas que contienen etilmercurio (Timerosal), siguiendo los esquemas actuales de vacunación (inclusive en embarazadas).
- Contraindicar el uso de vacunas con timerosal si se registró un episodio previo de anafilaxia atribuida al timerosal.

MOTIVOS DE LOS GRUPOS ANTIVACUNAS PARA DESACREDITAR LAS INMUNIZACIONES

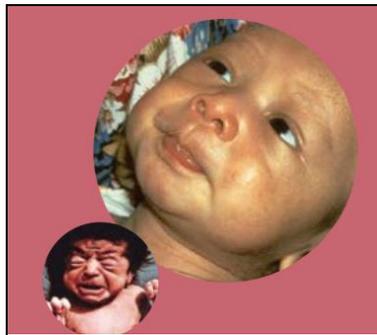
2) LAS VACUNAS NO SON EFECTIVAS :

Algunos grupos sostienen que la disminución de las enfermedades inmunoprevenibles se ha debido a avances socio económicos, mejores condiciones sanitarias y contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse



Tétanos neonatal: región de las Américas elimino el tétanos materno y neonatal

Los dos últimos casos de tétanos neonatal registrados en Argentina fueron en el año 2007 en la Provincia de Misiones de embarazos no controlados



World Health Organization

Global Immunization News (GIN) September 2017

In this issue

You can click on the article you are interested in and access it directly!

News

- [New collaboration to advance maternal immunization](#)
- [The world is running out of antibiotics. WHO report confirms](#)
- [New report calls for a global plan to defeat meningitis](#)
- [WHO issues updated cholera vaccines position paper](#)
- [WHO issues updated diphtheria vaccines position paper](#)
- [Colombia launches cascade training to introduce fractional doses of the Inactivated Poliovirus Vaccine](#)
- [Colombia's Ministry of Health Recognizes the International Rotary Foundation Support for Polio Eradication Efforts in the Country](#)
- [Incentive to health teams increase vaccination coverage in Influenza Campaign 2017](#)
- [Call for urgent support to scale up response and address measles outbreak in Somalia](#)

Past meetings / workshops

Resources

Calendar

Links

News

Region of the Americas eliminates maternal and neonatal tetanus

Hayatee Hasan, WHO Headquarters

The Region of the Americas has eliminated maternal and neonatal tetanus (MNT), a disease that used to be responsible for the deaths of more than 10,000 newborns every year in the Americas.

The elimination of the disease was declared this year in Haiti, which made it possible to reach the regional goal. MNT is the sixth vaccine-preventable disease to be eliminated from the Americas, following the regional eradication of smallpox in 1971, poliomyelitis in 1994, rubella and congenital rubella syndrome in 2015, and measles in 2016.

"The elimination of maternal and neonatal tetanus is proof again that vaccines work to save the lives of countless mothers and babies," said Carissa F. Etienne, Director of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). "Let us continue to protect the people of our Region by investing in strong national immunization programs that are capable of vaccinating all individuals and quickly identifying vaccine-preventable diseases."

Unlike other vaccine-preventable diseases, MNT is considered eliminated when there is an annual rate of less than one case of neonatal tetanus per 1,000 live births at the district level. Tetanus cannot be fully eradicated because the bacterium that causes the disease, *Clostridium tetani*, exists throughout the environment in soil and the feces of many different animals.

Before widespread modern vaccination against MNT began in the 1970s, neonatal tetanus was responsible for the deaths of more than 10,000 newborns every year in the Americas – a number considered low by experts due to severe underreporting of cases. According to data from WHO, neonatal tetanus killed about 34,000 newborn children in 2015, a 96% reduction from 1988, when an estimated 787,000 newborn babies died of tetanus within their first month of life.

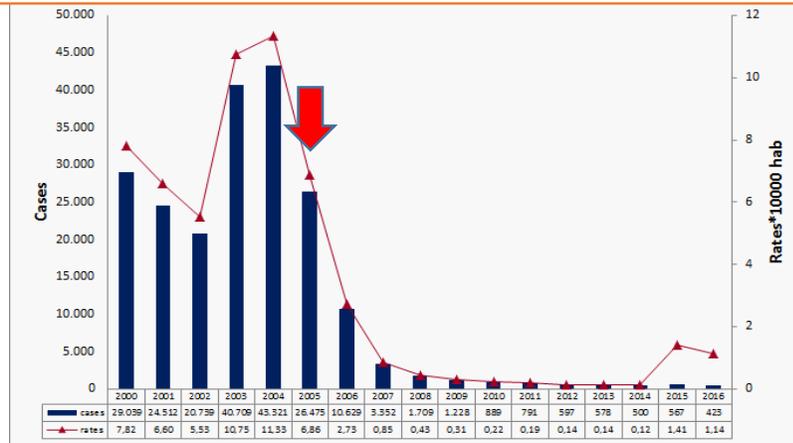
Read the news release: [English](#), [Spanish](#)



Young woman receiving the vaccine against MNT.

Enfermedades inmunoprevenibles y vacunas. Argentina

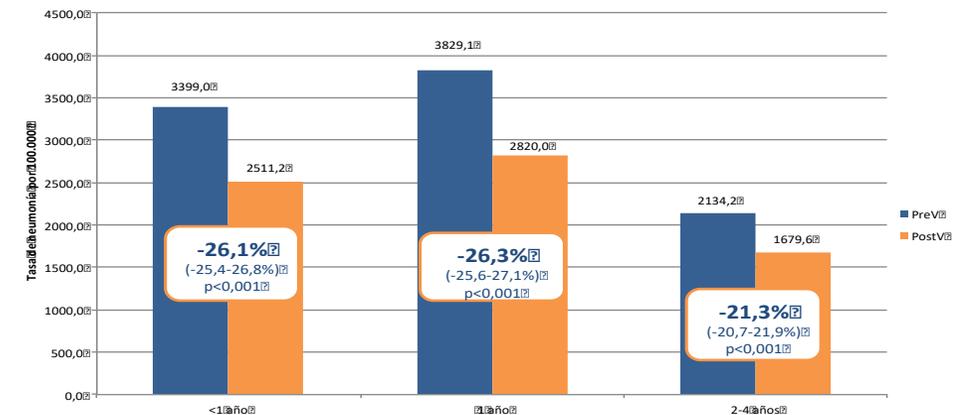
**Casos y tasas de Hepatitis A y sin especificar
2000-2016**



Tasa de incidencia (100.000 hab.) y letalidad (%) por Coqueluche. 2011-2016.



**Tasas de neumonía por grupo etario según
periodo de vacunación
(PreV: 2008-2011 ; PostV: 2013-2016)**



Fuente: DiCEI. MSAL.

MOTIVOS DE LOS GRUPOS ANTIVACUNAS PARA DESACREDITAR LAS INMUNIZACIONES

- 3) La corriente ortodoxa en la medicina homeopática asegura que las vacunas alteran los **miasmas** (alteración de la energía vital del individuo que lo predispone a padecer ciertas enfermedades) por sus componentes: antígenos, conservantes, adyuvantes, cantidades residuales de antibióticos.

- 4) Personas y organizaciones que desde concepciones ideológicas o filosóficas de corte '**naturista**' predicán el retorno a la naturaleza, rechazando el consumo de productos sintéticos y que ante la disyuntiva de la vacunación, optan por la exposición natural a virus y bacterias, aunque en ello se juegue el riesgo de **enfermar gravemente**, de presentar **secuelas incapacitantes** de la enfermedad e **incluso de morir**.

- 5) “Medicina alternativa”, para los cuales determinadas dietas, costumbres o el consumo de tés, productos herbolarios diversos, la meditación, etc, son alternativas válidas a la aplicación de vacunas.

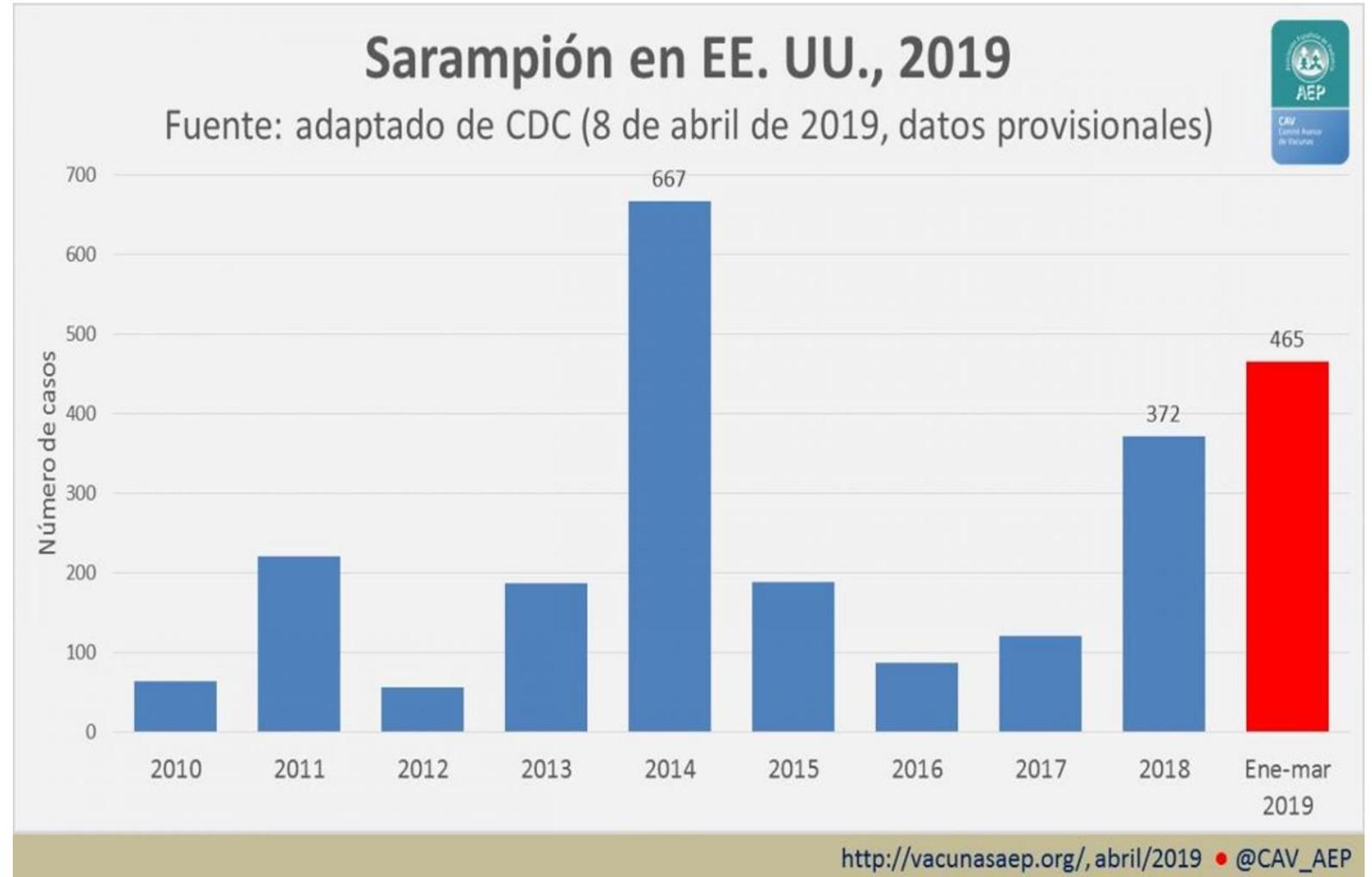
GRUPOS ANTIVACUNAS



AMENAZA GLOBAL PARA LA SALUD

SARAMPIÓN

- 15 de abril de 2019 : 170 países han denunciado 112.163 casos de sarampión
- 300% de aumento en relación a igual fecha de 2018



GRUPOS ANTIVACUNAS: Cómo abordarlos?

Grupos antivacunas: cómo abordarlos o cómo actuar?

En un diálogo con padres o personas antivacunas es importante tomar en cuenta lo siguiente para convencerlos de la importancia de la vacunación:

- Evaluar motivos del rechazo de los padres
- Dedicar espacio de tiempo específico

Grupos antivacunas: cómo abordarlos o cómo actuar?

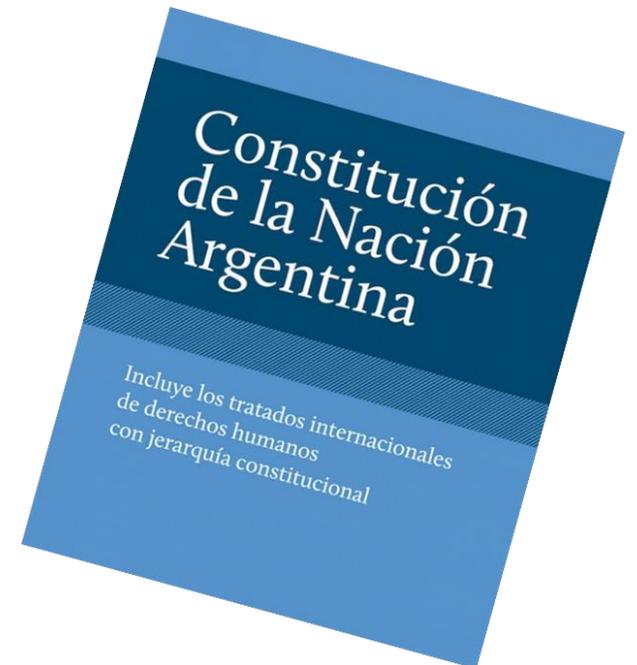
- La calidad de la evidencia que se proporciona no sólo influye en la actitud de la persona que nos está escuchando sino que también aumenta su credibilidad
- Transmitir mensajes que contienen evidencia científica puede influir en la gente de manera más persistente y hace que los individuos sean reticentes a otros argumentos.
- Brindar información clara y contundente especialmente relacionada a la seguridad y eficacia de las vacunas
- No utilizar términos técnicos

Grupos antivacunas: cómo abordarlos o cómo actuar?

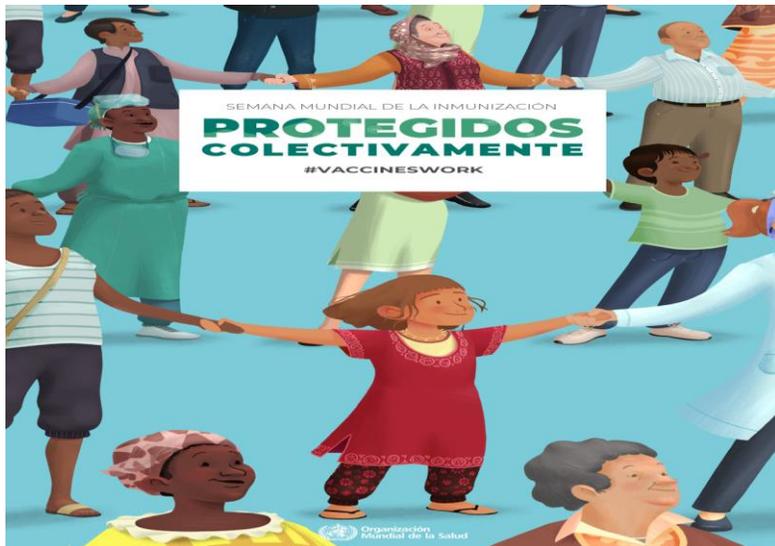
- No hablar de grupos antivacunas
- Hacer hincapié en los aspectos positivos de la vacunación
- Hacer hincapié en los beneficios sociales
- Los profesionales de la salud deben fortalecer su capacidad para entregar información sobre las vacunas

NUEVA LEY DE VACUNAS 27491: una gran oportunidad

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>



La semana de la vacunación a nivel mundial



24 al 30 de abril 2019

La semana de la vacunación en las Américas

PROTEGE A TU COMUNIDAD
HACÉ TU PARTE #VACUNATE

20 al 27 de abril 2019



La Noche de las Vacunas en el Hospital Pediátrico

Protegé a tu comunidad. Hacé tu parte. **#Vacunate**

Música en vivo
Juegos
Super héroes
Invitados especiales
Y más sorpresas

Viernes 26 de abril, de 20^a a 2^{hs}

Traé tu DNI y carné de vacunación



The illustration features a group of diverse, stylized characters on a dark blue night sky background with yellow stars. From left to right: a construction worker in a yellow hard hat and orange vest; an elderly man with glasses and a cane; a female doctor in a white lab coat; a young girl with a green headband; a young boy in blue pajamas with arms raised; a female nurse in a white uniform and cap; and a personified vaccine character with a face, glasses, and a white lab coat. A speech bubble from the nurse says 'Traé tu DNI y carné de vacunación'. A circular logo on the right says 'La NOCHE de las vacunas' with 'Viernes 26 de abril, de 20^a a 2^{hs}' around it.







PARTO DOMICILIARIO

La Historia del Parto I

- Año 40.000 a.C.: el parto era atendido por el **esposo**.
- Año 6000 a.C.: algunas mujeres adquieren mayor experiencia en el arte de la ayuda al nacimiento, por lo que son llamadas durante el trabajo de parto: fue el inicio de unos de los oficios más antiguos de la humanidad, el de **comadrona**.

La primera descripción de un parto normal fue hecha por **Hipócrates** (460-377 a.C.), en su libro Naturaleza del Niño. Él tenía la teoría que el feto se acomodaba con más frecuencia con la cabeza hacia abajo, debido a que el peso de la parte superior del cuerpo, era mayor que el peso de la parte inferior.

También aseguraba que la bolsa de las aguas se rompía porque el feto hacía movimientos de sus manos o pies para romperlas.



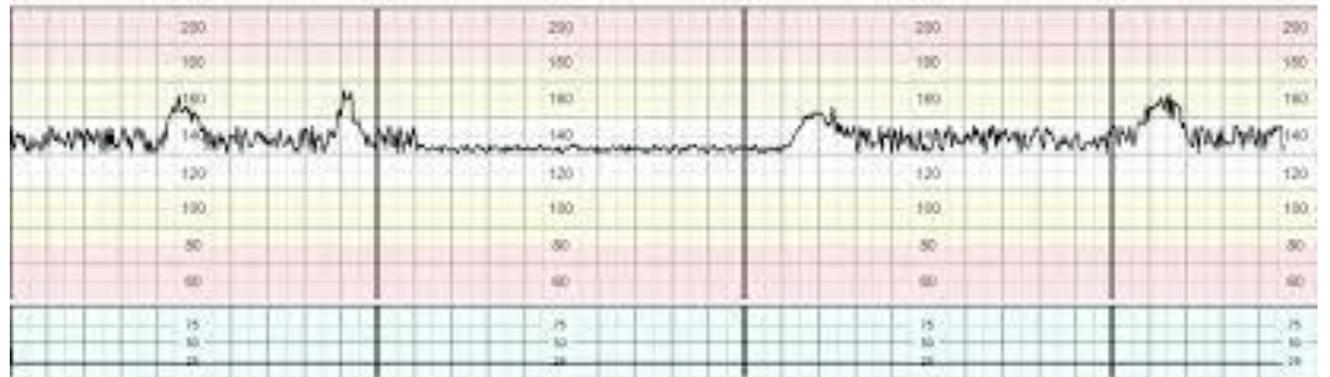
La Historia del Parto II

- **Soranos** (138-98 a.C.), médico griego, describe que el parto debe ser atendido por una comadrona y sus ayudantes y que el trabajo de parto se debía realizar en una cama y que durante el período expulsivo se pasara a la silla de parto. La comadrona se colocaba delante de los muslos de la embarazada y un ayudante se colocaba cerca de la cabeza para disminuir la ansiedad, otra ejercía presión a nivel del fondo del útero y una tercera protegía el ano para evitar que se lesionara.



La Historia del Parto III

- Siglo XVIII: **los primeros médicos** se interesaron por la obstetricia y comenzaron a pasar a la sala donde la mujer paría. Se comenzó a estudiar el parto como una ciencia y pronto se desarrollaron instrumentos como el fórceps y se impuso la posición horizontal de la parturienta.
- Los nuevos avances, los nuevos conocimientos de la anestesia y la asepsia en el siglo XIX, hicieron que disminuyera el riesgo de muerte en el parto del bebé y de la madre.
- Durante el siglo XX, el control de la natalidad, el seguimiento médico durante el embarazo, el registro tocográfico y técnicas quirúrgicas como la cesárea han hecho que la gran mayoría de los partos se desarrollen con buenos resultados.



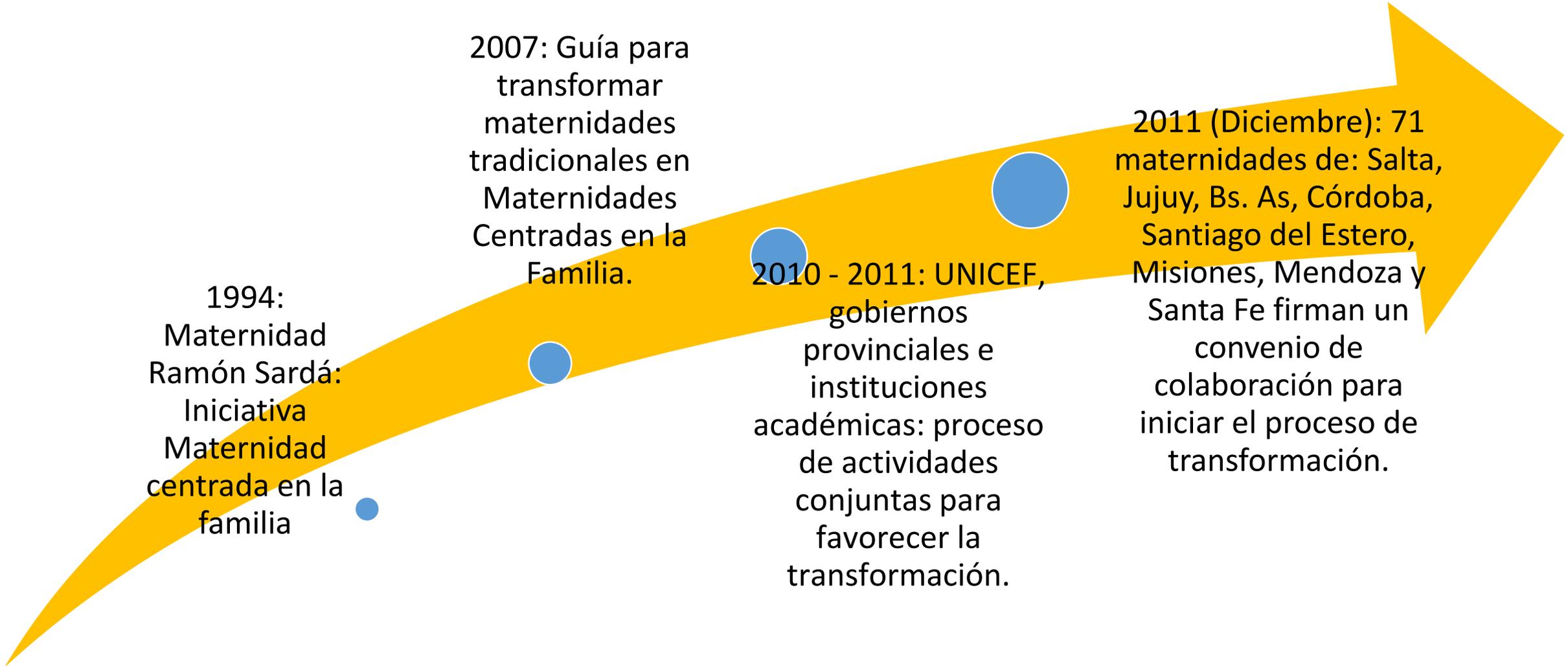
La Historia del Parto IV

- Sin embargo, *al mismo tiempo que se han producido estos avances, el momento del parto ha sufrido un proceso de “deshumanización” / medicalización, en el que la madre y la familia se han visto privadas de su derecho de intimidad y elección.*



Un poco de historia en Argentina

1994:
Maternidad
Ramón Sardá:
Iniciativa
Maternidad
centrada en la
familia

A large yellow arrow pointing to the right, serving as a timeline. It contains four blue circular markers of increasing size, each corresponding to a text block. The arrow starts thin on the left and widens towards the right.

2007: Guía para
transformar
maternidades
tradicionales en
Maternidades
Centradas en la
Familia.

2010 - 2011: UNICEF,
gobiernos
provinciales e
instituciones
académicas: proceso
de actividades
conjuntas para
favorecer la
transformación.

2011 (Diciembre): 71
maternidades de: Salta,
Jujuy, Bs. As, Córdoba,
Santiago del Estero,
Misiones, Mendoza y
Santa Fe firman un
convenio de
colaboración para
iniciar el proceso de
transformación.

PROYECTO MATERNIDADES SEGURAS CENTRADAS EN LA FAMILIA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

Cooperación técnica y financiera de UNICEF Argentina – 2010/2015



CREACIÓN DEL PPMSCF CON ENFOQUE INTERCULTURAL - RES. MIN 1143/15



Ley Nacional 25.929

Derechos de padres e hijos
durante el proceso de nacimiento



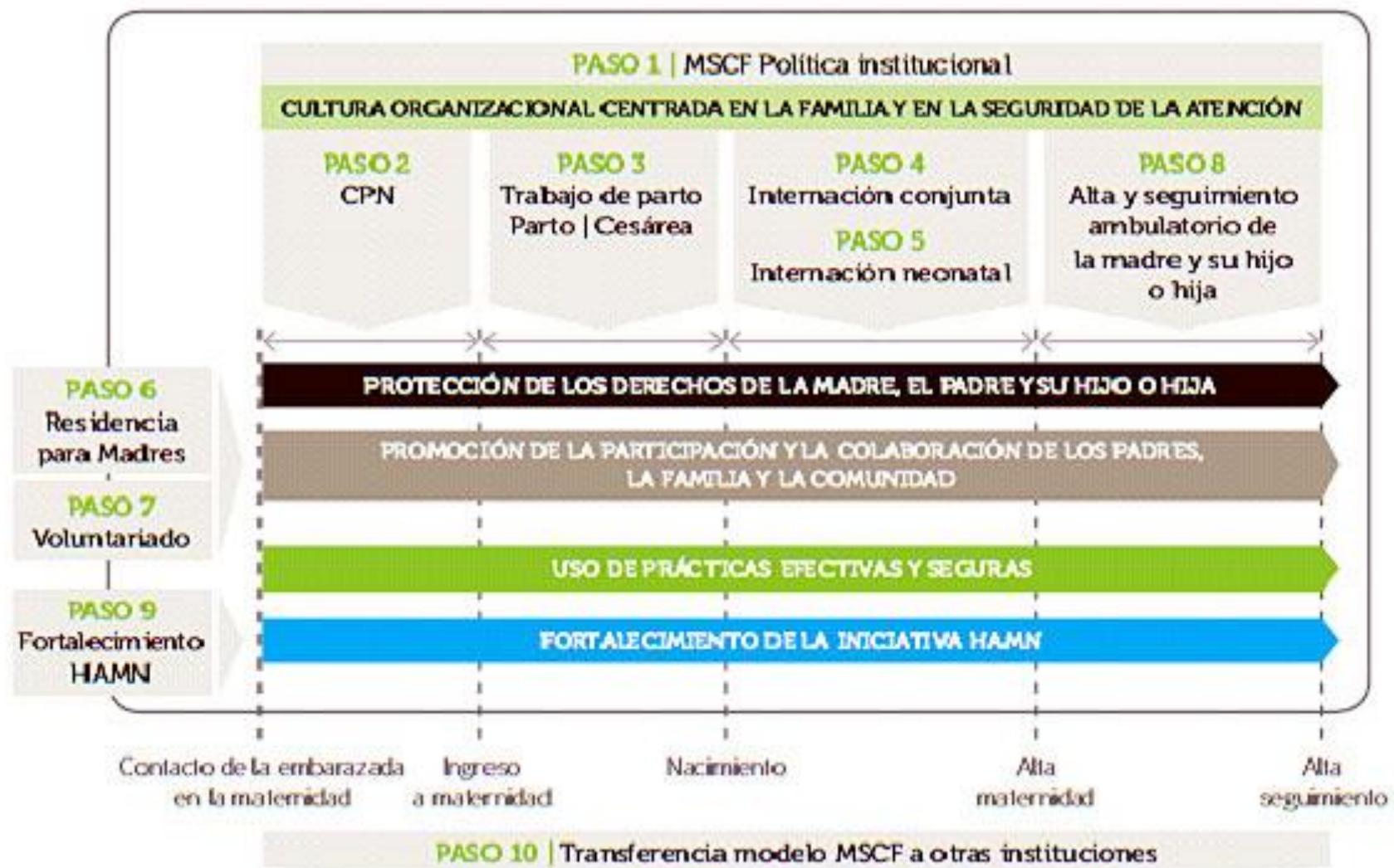
Promulgada el 25 de agosto de 2004, vigente desde el 21 de noviembre de 2004 en todo el territorio nacional.

Reglamentada 2015

MATERNIDADES SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA

Una MSCF tiene una **cultura organizacional** que **reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud**, como **protagonistas** de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y **define la seguridad de la atención** como una de sus prioridades; **estimula el respeto y la protección de los derechos** de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; **promueve la participación** y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; **implementa prácticas seguras** y de **probada efectividad**, y **fortalece otras iniciativas**, como la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.



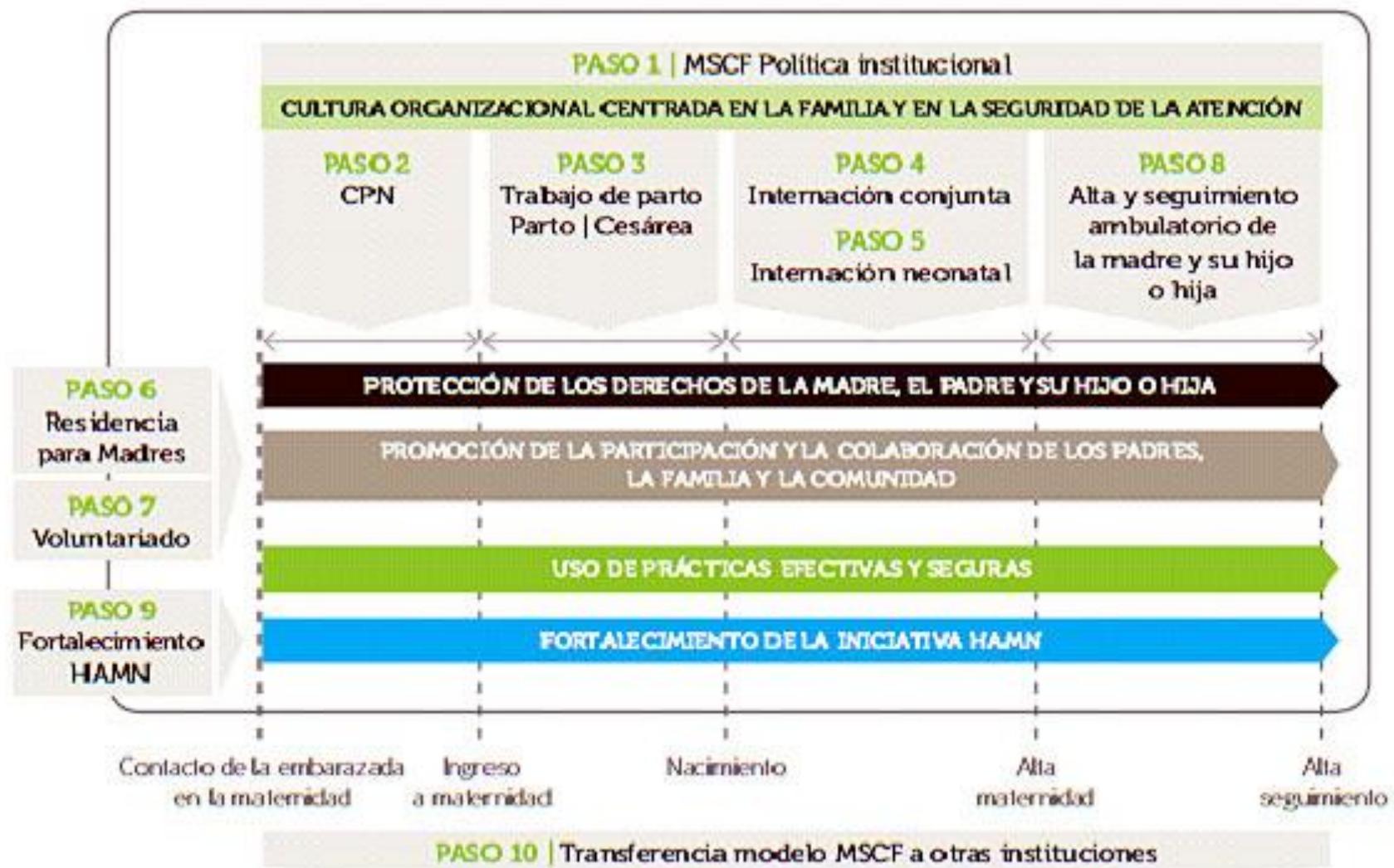


El enfoque intercultural :

- En ningún caso propone que los servicios de salud implementen prácticas de salud tradicional indígena.
- En ningún caso las adecuaciones culturales de las maternidades o servicios de salud podrán reemplazar las CONE ni los 10 pasos para la implementación de la iniciativa MSCF. .



PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO MSCF



Paso 1

Reconocer el concepto de Maternidades Seguras Centradas en la Familia como una política de la institución.

- **Consenso institucional.**
- **Presupuesto destinado para tal fin.**
- **Trabajo en equipo multidisciplinario.**



Paso 2

Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el Control Prenatal (CPN).

- CPN con turnos programados, en horarios amplios, en ambientes agradables, con la participación de la familia.

- Articulación entre las distintas áreas para facilitar la realización de los procedimientos diagnósticos indicados en el CPN.

- Informe sobre los derechos de las mujeres en el parto, la lactancia materna, la procreación responsable y sobre el curso de preparación para la maternidad.



PASO 3

Respetar las decisiones de las embarazadas y de su familia en el trabajo de parto y parto.

- Acompañante en el trabajo de parto y en el parto, tanto normal como patológico,
- Las mujeres deciden sobre deambulaci3n, ingesta de l3quidos, posiciones y tiempos en el parto, proveyendo la infraestructura y mobiliario m3nimo que lo haga posible.
- Se estimula la lactancia precoz y el v3nculo temprano madre-hijo o hija.

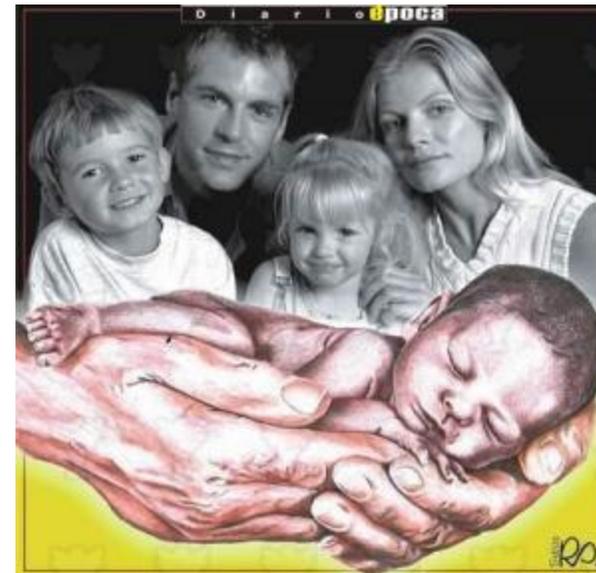


PASO 4

Priorizar la internación conjunta madre-hijo o hija sanas con la participación de la familia.

- Evitar la separación del binomio madre-hijo o hija sanas o con patologías leves.

- Facilitar el acompañamiento durante la internación y la visita de los padres y demás familiares.



Paso 5

Facilitar la inclusión de la madre, el padre y el resto de la familia en la internación neonatal.

-Padre y madre tienen ingreso irrestricto en la internación neonatal -Se facilita la visita de hermanos y abuelos del RN internado.

- Se promueven el Contacto Piel a Piel (COPAP) y la lactancia materna.



Paso 6

Contar con una
Residencia para
Madres (RM)

que permita la
permanencia junto
con los recién
nacidos internados.

-RM permite la
permanencia de la
mayoría de las
madres de los
niños/as internados,
en un ambiente
confortable,
coordinado por
voluntariado
hospitalario.



Paso 7

Contar con un servicio de voluntariado hospitalario.

Debe realizar acciones de apoyo a las embarazadas o madres y a sus familias en todas las áreas de la maternidad y en la RM.



Paso 8

Organizar el seguimiento del recién nacido sano y, especialmente, del de riesgo, en consultorios externos

especializados que prioricen la inclusión familiar.

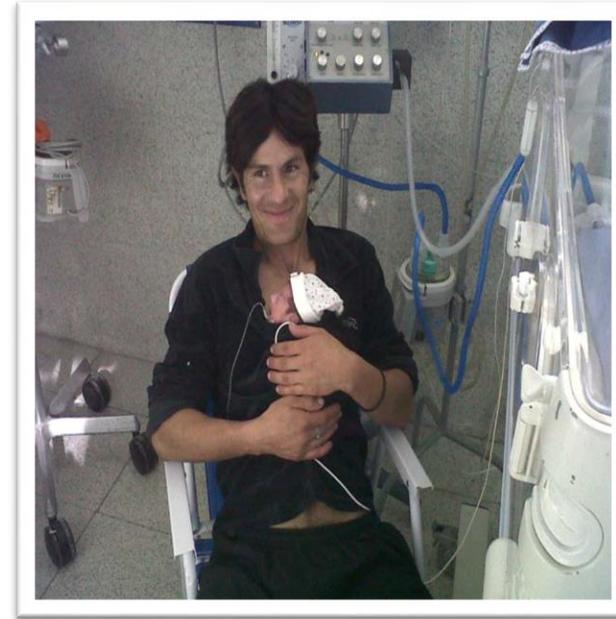
- Antes del alta, el equipo de salud coordina con los padres el seguimiento alejado de los RN sanos y, especialmente, de aquellos de riesgo.
- En las consultas de control, se facilita la participación de la familia.



Paso 9

Trabajar activamente en la promoción de la lactancia materna según las pautas de la iniciativa HAMN.

- La maternidad trabaja activamente en la promoción de la lactancia materna para lograr la acreditación de HAMN (OMS-UNICEF-Ministerio de Salud) o bien para mantenerla si ya ha sido acreditada, cumpliendo los 10 pasos de esa iniciativa.



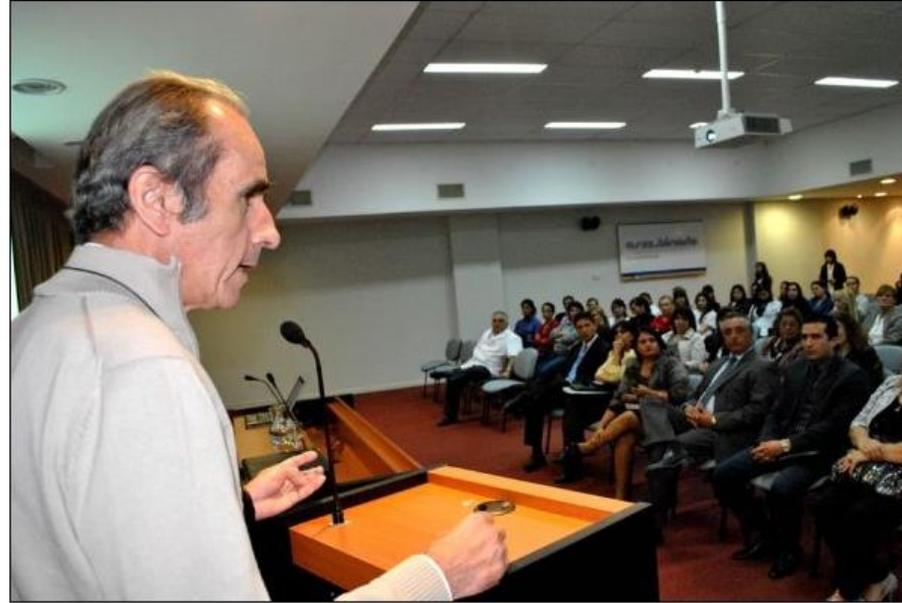
Paso 10

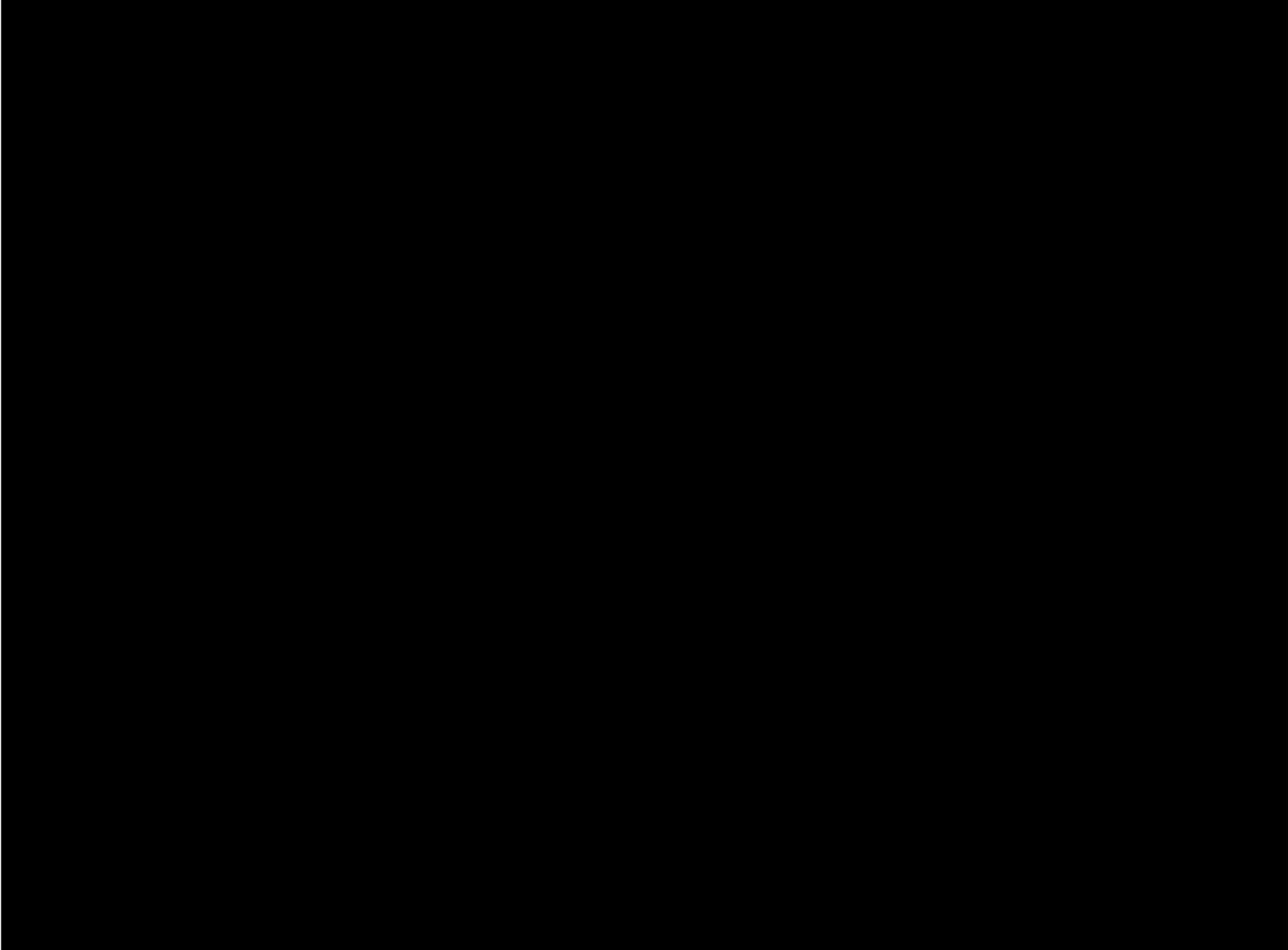
Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones, para la transformación en MSCF.

- La institución y sus equipos de salud reciben asesoramiento y apoyo de otras instituciones (ONG, otras maternidades, gobierno, etc.)

- Brindan el mismo apoyo a otras maternidades, de manera de constituir una red de MSCF.

Miguel Larguía





MUCHAS GRACIAS !!

