



El Derecho Fundamental del Ciudadano a la Información en Salud y la Pandemia de la gripe A





Autores:

Manuel Amarilla. Abogado. Responsable del área de derecho farmacéutico de Bufete RAM. manuel.amarilla@bufeteram.com.

Francisco Almodóvar. Abogado. Responsable del área de gestión y desarrollo de Bufete RAM. franciscoalmodovar@bufeteram.com.





Marzo de 2010

Este trabajo tiene dos partes bien diferenciadas. Suma las teorías del [European Pharmaceutical Law Group \(Eupharlaw\)](#), en relación al **derecho del ciudadano** a la **información** en **salud**, al análisis realizado por [Bufete RAM](#) sobre la situación de **pandemia de la gripe A** y el derecho fundamental mencionado.

Cada persona extraerá sus propias conclusiones. En nuestra opinión, la clave jurídica del caso de la gripe A está en la violación sistemática del derecho fundamental del ciudadano a la información en salud.

Además, observamos que la ciudadanía está muy viva gracias a Internet y a pensadores activos que aportan información, contrastación, puntos de vista diferentes y, en definitiva, conocimiento.

El caso de la Pandemia de la Gripe A supone un gran avance hacia el cambio del actual escenario de salud, anclado todavía en paternalismos que miran más por mantener el estatus quo, que por el bien, presente y futuro, del ciudadano en salud.



I

El Derecho Fundamental del Ciudadano a la Información en Salud

A. El concepto moderno de Ciudadano. Historia. Evolución. Nuevas realidades.

Historia del estatus de ciudadano

La Ciudadanía ateniense, Siglo V a.c., supuso la instauración de la democracia y el nacimiento de la **idea de Igualdad de los ciudadanos ante la Ley**, si bien las mujeres y esclavos no eran considerados como tales. Surge el concepto de libertades de los ciudadanos y autonomía de los pueblos. El ciudadano tiene méritos cívicos y contribuye a la defensa de la colectividad.

Una curiosidad: en la Grecia clásica se llamaba "idiota" a la persona que se preocupaba sólo de sí misma y no participaba en la vida política y social de su comunidad.

La llegada del cristianismo aporta un nuevo concepto: la idea de universalidad de la Igualdad de los seres humanos. Es una propuesta de Igualdad muy espiritual e inmaterial. La libertad va unida a la revelación divina. Comienzan a fraguarse los cimientos más profundos del individualismo, como libertad inherente a la espiritualidad del alma, a la capacidad de discernimiento, y la consecuente afirmación del libre albedrío y de la responsabilidad individual.

El concepto moderno de ciudadanía se forja con la secularización cultural. El siglo de las luces tuvo como componentes esenciales la laicidad del Estado y la absoluta libertad de conciencia.



La Carta sobre la Tolerancia (1689) de J. Locke, reconocido como padre del liberalismo, es un documento emblemático sobre la libertad de conciencia y asentó una de las bases fundamentales del estatus de ciudadanía: Neutralidad ideológica del Estado y actitud de recíproco respeto entre los ciudadanos. Surge el contractualismo liberal. J. Locke dijo: "El Estado es, a mi parecer, una sociedad de hombres constituida solamente para procurar preservar y hacer avanzar sus propios intereses de índole civil.....Estimo, además, que los intereses civiles son la vida, la libertad, la salud, el descanso del cuerpo y la posesión de las cosas externas".

La ética Kantiana, por su parte, también impulsó la exigencia de un nuevo estar del hombre en el mundo y en la sociedad, que se concretó y definió como estatus de ciudadanía. El "¡Atrévete a saber!" y "...haz que la máxima de tu conducta pudiera ser tomada como ley universal" de Kant, constituye la suprema y definitiva exaltación del valor de la conciencia individual, y por lo tanto de la dignidad humana, cuya ampliada realización requiere un marco social de libertades.

Evolución: un concepto en permanente cambio

Tras numerosos conflictos sangrientos y de clase, la evolución siguió el paso que lleva de una ciudadanía liberal, plasmada en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 (derechos civiles y políticos), hacia una ciudadanía social, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (derechos económicos y sociales).

Conforme al pacto social de posguerra, plasmado en la Declaración de 1948, de corte interclasista, se garantiza a los ciudadanos, a parte de los derechos civiles y políticos ya clásicos, el acceso universal, de todos, a unos bienes básicos que aseguren la dignidad de la vida, que den sentido indirectamente a los demás derechos adquiridos. Bienes básicos tales como la educación, la salud, las pensiones de los ancianos, las demás protecciones de la seguridad social, etc., fueron parte de esa garantía recíproca que permite restaurar la idea de una



verdadera solidaridad nacional. Este nuevo pacto supuso una gran reforma del Estado, que pasó del “deja hacer, deja pasar”, al Estado redistribuidor de la riqueza y de los servicios públicos.

Nuevas realidades: globalización, sociedad de la información, medioambiente, genoma y biotecnología

La asociación entre ciudadanía y nacionalidad propuesta en la segunda mitad del siglo XX implica que los nacionales de países distintos a aquél en el cual residen no son considerados ciudadanos a todos los efectos. Pero este concepto de la ciudadanía, estrechamente vinculado al Estado-Nación, hace tiempo que se viene poniendo en cuestión por varios motivos:

a) **La Declaración de los Derechos Humanos de 1948**, a la que se han sumado la práctica totalidad de países (en Europa también tenemos la Convención Europea de Derechos Humanos de 1950, adoptada por el Consejo de Europa) reconoce una serie de derechos a todos los seres humanos por el mero hecho de serlo, con independencia del país del que sean nacionales en términos legales. Hablaríamos de ciudadanos del mundo y no de ciudadanos de un país en concreto.

b) **Vivimos en un mundo crecientemente globalizado**, en el que el mercado de trabajo exige una mayor flexibilidad y en el que el número de individuos que contribuyen al desarrollo económico de un país distinto a aquél en el que están legalmente nacionalizados es mayor.

c) **Cada vez hay más instancias políticas por encima de los Estados-Nación**. Es el caso de las instituciones de la comunidad europea. En este contexto hablamos de ciudadanía europea.

d) **La Sociedad de la Información** y sus consecuencias, obliga a adoptar el **Derecho a la Información** como un Derecho Humano Fundamental. Surgen nuevas necesidades de información del



ciudadano en salud: Información clínica, terapéutica, en biotecnología y genoma, en salud medioambiental, en salud alimentaria, sobre nuevas tecnologías y protección de datos de salud, etc.

e) **El derecho del ciudadano al Medioambiente** y al cuidado de la naturaleza deben ser considerados también como Derechos Humanos Fundamentales.

f) **El concepto de "e-ciudadano"** debe contribuir a abrir una participación efectiva del ciudadano en los asuntos políticos, de tal manera que se produzca una regeneración democrática. En salud, el concepto de e-health fomenta asimismo una mayor participación del ciudadano en salud.

Este "nuevo ciudadano" también tiene obligaciones para con la sociedad y respecto de su salud, que también deberán ser regulados.

B. El Derecho Fundamental del Ciudadano a la Información en Salud

El Derecho Fundamental del Ciudadano a la Información en Salud no está suficientemente regulado, ni a nivel local ni a nivel mundial.

Las nuevas necesidades de información en salud exigen inmediatamente, en pro de los derechos humanos, la unión y conexión definitiva de dos Derechos Fundamentales: **Salud + Información.**

El Derecho del Ciudadano a la Salud: una visión moderna y real

El **Derecho a la Salud** aparece entre los primeros derechos fundamentales en las Declaraciones Universales y el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.



Las administraciones públicas, por motivos políticos y por circunstancias históricas, se han centrado en el *desarrollo del derecho a la protección de la salud*, que ciertamente ha supuesto un gran avance social y económico.

Sin embargo, poco a poco se ha ido abandonando la idea de ciudadano (persona autónoma) en salud, en aras del *estatus de Paciente y Usuario* (persona protegida y asistida; poco participativa), de marcado carácter proteccionista, con las implicaciones jurídicas que veremos más adelante.

La sociedad mundial reclama una visión amplia del **ciudadano en salud**, donde no sólo los nacionales de un determinado Estado (concepto clásico de ciudadanía) gocen del **Derecho Fundamental** a la Salud, sino todas las personas, es decir, ciudadanos (concepto moderno de ciudadanía) que se encuentren en ese lugar, garantizando siempre los dos ejes fundamentales de este Derecho en Europa: la igualdad y la universalidad.

“No poor health for poor people”

Algunos ejemplos ilustrativos de las nuevas necesidades en Salud:

Ej. de globalización de la salud: Pandemia de la Gripe A

Ej.: de multiculturalidad y salud: personas no nacionales, sin recursos económicos o sin seguros sociales y con distintos enfoques de la salud y la enfermedad.

Consideramos que el estatus de ciudadano en salud debe superar al estatus de paciente y usuario, el cual ha supuesto un gran avance en el desarrollo del derecho a la protección y la asistencia, pero se está quedando atrás ante las nuevas necesidades, comandadas por el Derecho fundamental del ciudadano a la información en salud.



Las nuevas necesidades: el derecho fundamental del ciudadano a la información en Salud

“La información es una diferencia que produce una diferencia” Gregory Bateson.

El **Convenio de Oviedo** es el gran precursor legal del derecho a la información del ciudadano en salud. Supone la consagración legal del **principio ético de la autonomía de la voluntad de la persona**, basado en el derecho a la información.

Los Estados que ratificaron el Convenio lo han incorporado a su normativa interna, pero sólo regulando ciertos aspectos del derecho a la información en salud, es decir, *solamente han regulado la información clínica* (visión proteccionista y asistencial en torno a los conceptos de paciente y usuario), olvidándose de la autonomía de la voluntad del ciudadano respecto de su salud.

Seguimos avanzando, pero aún queda mucho para desarrollar el concepto de **salud integral**, tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud en su constitución: **“Como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**. Es un concepto amplio de salud, no sólo proteccionista. Además, supone una idea de salud real, que tiene en cuenta la subjetividad del individuo y, por lo tanto, un derecho del mismo tipo.

“La salud es un Derecho individual de la persona y como tal un Derecho Fundamental del que tiene que responsabilizarse, para tomar sus decisiones. No puede ser dejado exclusivamente en manos de los otros agentes, incluidos los profesionales sanitarios” (Manuel Amarilla).



El ciudadano empieza a apostar, en su propio beneficio, por el conocimiento y para conseguirlo debe exigir una [información correcta, adecuada y veraz](#).

Por ello, los *agentes tradicionales*, que la crean, emiten y supervisan, deben dar una respuesta a esta realidad social de nuestro tiempo, si no quieren quedar relegados al ostracismo más absoluto.

Eupharlaw lleva analizando esta situación desde hace más de una década, con monografías como ["Información Terapéutica Directa al Ciudadano" \(2005\)](#). A continuación citamos algunos párrafos de este libro, que nos ayudarán a comprender mejor la nueva situación en salud:

" Se trata de dar un paso a nuevos escenarios de salud, con nuevos protagonistas y, por supuesto, con modificaciones de conducta que nos dirijan a una realidad más justa y equilibrada.

Los Estados, y quienes en general se adjudiquen el papel de guardianes de la información veraz en salud, tienen que hacer que este fin sea una realidad, con todas las garantías jurídicas al alcance de los ciudadanos.

Nos han hecho creer que la información se basa en el hecho de que no hay normalmente intención deliberada de engañar (proteccionismo), y esto no es así. En salud podemos citar algunos casos relevantes: Lipobay, dializadores de Baxter, Bio-Bac, Vioxx y Celebrex, vacas locas, neumonía asiática, gripe aviar, etc.

La relación médico-paciente, tal y como está concebida en la actualidad, empieza a adquirir la categoría de problema social de nuestro tiempo. Las normas y valores que la sustentan ya no tienen razón de ser por su irrealidad.



El médico actual no puede seguir siendo el principal agente de transmisión de una información plural en salud que él mismo desconoce y, en consecuencia, mucho menos su garante único.

Se debe aceptar por la sociedad que esto es un verdadero problema social, porque, además, ninguno de los otros agentes en salud desarrolla normalmente su cuota de actividad y responsabilidad, al haberse delegado intencionadamente en el médico.

Es necesario que exista un consenso total entre todos, para el replanteamiento de las verdaderas funciones a través de la información.

Los ciudadanos del siglo XXI necesitan que se redefinan las prioridades en salud, desde una visión real distribuida, garantizando un nuevo sentido de la información de todo tipo, por quienes detentan el poder social, legislativo, etc.

Se deben crear una nueva teoría y una nueva praxis de la sociedad de la información y, en concreto, de la información en salud. La teoría, porque articulará un nuevo concepto de información correcta, adecuada y veraz, y la praxis, porque hará posible esta realidad, a través de desarrollos legislativos más eficaces para la salud de las personas.

La justificación es fácilmente apreciable, por sus objetivos:

- 1) Mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.
- 2) Aumentar el nivel de conocimientos a través de la educación en salud.
- 3) Conseguir una información más real.

Todo esto dará lugar a un nuevo contexto político, jurídico, educativo y social en relación con la salud más favorable para los ciudadanos.



Para ello son necesarios cambios fundamentales en cuanto a la responsabilidad de todos los agentes, por su acción u omisión respecto de la información y sus consecuencias.

El nuevo nivel de conocimiento y de exigencia de los ciudadanos hace que la información sea replanteada, en términos más eficaces, para una mayor autonomía en las decisiones en salud.

Sabemos y alabamos, que ya existen listas de Derechos y Deberes de los pacientes, pero queremos que se prolongue su extensión a todos los ciudadanos. Y que la participación sea efectiva (“ciudadano participativo”), no como hasta ahora (“paciente y usuario pasivo”) ”.

La perspectiva sanitaria es importante en este tema, pero creemos que los ciudadanos, antes que pacientes, somos personas que, en muchas ocasiones, no recibimos respuestas adecuadas en salud. Pretendemos que se comience a unir el crecimiento económico con los **Derechos Humanos** en general y en salud, particularmente, para que se logre un desarrollo y bienestar real, y no exclusivamente desde la perspectiva del consumo.

Las Leyes Generales de Consumidores y Usuarios y las de Productos defectuosos han favorecido el desarrollo industrial, pero respecto de la salud están obsoletas y, en consecuencia, perjudican nuestra salud, aunque nos hacen creer que la protege.

Ej.: En casos de responsabilidad civil por daños producidos por bienes y servicios de Salud: las Leyes Generales de Consumidores y Usuarios y las de Productos defectuosos establecen un sistema de responsabilidad que no permite conocer el fondo del asunto e identificarlas verdaderas causas del daño producido.

El perjudicado sólo tiene que probar el daño y su relación de causalidad para ser indemnizado por el fabricante o comercializador. La indemnización la pagará una empresa de seguros. La persona dañada recibirá más rápidamente una compensación económica, pero



no se valora el daño moral producido, ni se identifican las verdaderas causas y los culpables, puesto que no se entra en el fondo del asunto. Sólo debe quedar establecida la relación entre el producto y el daño sufrido. *En este sentido, la responsabilidad de carácter objetivo y extracontractual gana terreno a la responsabilidad de carácter subjetivo y contractual pero es un "oasis" falso que parece ayudar pero perjudica a largo plazo los intereses del ciudadano.*

Es el momento de un nuevo marco de **Gestión del Conocimiento** en salud, desde una **perspectiva contractual**, en que la información sea la base de un contrato, de una obligación con los ciudadanos repartida entre todos los agentes que le proporcionen información sobre salud (corresponsabilidad de los agentes por la emisión, control, supervisión, y actualización de la información).

Ej.: El prospecto de los medicamentos debe ser un contrato entre la industria farmacéutica y el ciudadano. En caso de daño causado por la información sobre el medicamento, se deberían aplicar las leyes civiles o penales y no la normativa de protección de los consumidores.

En este cambio, la nueva **Información Directa** al ciudadano, ya sea terapéutica, alimentaria, sobre salud mental, laboral, medioambiental, etc., irá apareciendo irreversiblemente, aunque se intente frenar su evolución, pero debe llevar aparejada una mayor responsabilidad de los transmisores de la misma que la existente en la actualidad.

Para ello, el ciudadano tendrá que elevar su nivel de conocimiento y exigencia, pues la pasividad intelectual ya no le servirá y también será responsable de sus acciones en salud.



Conclusiones

Tanto el **Convenio de Oviedo**, como la legislación española, regulan la información clínica en salud, lo cual supone un gran avance.

Realizando una lectura detallada de ambos textos, vemos que todavía persiste el *enfoque paternalista del derecho a la protección y asistencia en salud*, pero ya se vislumbra un tímido acercamiento al concepto moderno de ciudadano en **salud** que, a través de la **información**, adquiere mayor protagonismo y capacidad de decisión.

Sin embargo, **se han obviado realidades importantes en salud**, como, por ejemplo, la definición y desarrollo de la información terapéutica y su consentimiento específico, que refieren a una realidad, la actividad terapéutica, radicalmente diferente a la clínica y asistencial.

Las nuevas necesidades en salud requieren un abordaje completo en torno a tres grandes conceptos:

- Nueva concepción de ciudadano, titular, como persona, de derechos y obligaciones fundamentales en salud (definición del estatus de ciudadano en salud, el cual cubre y subsume al estatus de paciente).
- Visión amplia e integral de la salud (no sólo protección y asistencia, sino también prevención, educación, formación, participación efectiva en política, etc.).
- Derecho a la información en salud, fundamento imprescindible para desarrollar la autonomía del ciudadano en la toma de decisiones sobre su salud (consentimiento informado, no sólo clínico, también terapéutico, en genoma, en salud alimentaria, en salud sexual, etc.) y establecer nuevas responsabilidades legales (corresponsabilidad de los agentes) por la producción, transmisión y difusión de ésta información.



La sociedad global, actual y de futuro, requiere el desarrollo de la **Información en Salud Directa al Ciudadano**, a través de desarrollos legislativos más eficaces para la salud de las personas. El menor, por su parte, también es ciudadano y, por lo tanto, tiene el mismo derecho a la información en salud, de forma veraz, real y adecuada.

Bibliografía del European Pharmaceutical Law Group en las que se basa este trabajo:

- Amarilla Gundín, M. Coord., El derecho a la información de los ciudadanos en los prospectos de los medicamentos, Madrid, 1999.
- Amarilla, Manuel Coordinador, El consentimiento en la utilización de fármacos, Madrid, 2000.
- Amarilla, Manuel, Coordinador, Fármacos y Embarazo, Madrid. 2001.
- Amarilla, Manuel, Coordinador, Confidencialidad en la práctica psiquiátrica, Madrid. 2002.
- Amarilla, Manuel y Amarilla, Nuria. La responsabilidad contractual terapéutica en el siglo XXI, Eupharlaw, Madrid, 2002.
- Amarilla, Manuel, Coordinador, Derechos en Salud para el Siglo XXI, Eupharlaw, Madrid, 2004.
- Amarilla, Manuel, El menor maduro ante la salud reproductiva y la anticoncepción de emergencia, Chiesi España, 2004.
- Mateu, Sagrario, Coordinadora, Yodo y Salud en el siglo XXI, Eupharlaw, Madrid, 2004.

- Almodóvar Francisco, El dato personal terapéutico, Eupharlaw, Madrid, 2005.
- Amarilla, Manuel, Información Terapéutica Directa al Ciudadano, Eupharlaw, Madrid, 2006.
- Mateu, Sagrario, Salud Materno-Infantil, de Atapuerca a la Ingeniería Genética, Eupharlaw, Madrid, 2006.
- Amarilla, Nuria, Coordinadora, El Derecho a la Información en Salud Alimentaria, Eupharlaw, 2007.
- Amarilla, Manuel, Medicamento, Utopía y realidad, Eupharlaw, Madrid, 2009.





II

La Pandemia de la Gripe A y el derecho a la información en salud del ciudadano.

El caso de la Gripe A/H1N1

Muchas personas están alzando la voz para exigir responsabilidades jurídicas por la gestión y las RAM ocasionadas por las vacunas y otros medicamentos (tratamientos antivíricos) destinados a combatir la gripe A/H1N1.

¿El caso de la Gripe A/H1N1 está perdido de antemano? Se necesita un gran movimiento social, político y jurídico para que las personas que han actuado ilegalmente se sienten en el banquillo, puedan ser juzgados y sentenciados conforme a derecho. En este sentido, el actual movimiento de demanda de información en salud y depuración de responsabilidades legales es tremendo. Nunca antes se había visto una cosa igual.

El negocio de las vacunas es enorme.

Desde **Bufete RAM** estamos analizando jurídicamente este complejo caso de dimensiones mundiales.

A fecha de hoy, hay varias demandas interpuestas en Estados Unidos. Todas coinciden en la teoría de la conspiración de una organización criminal de alto nivel dispuesta a disminuir la población mundial mediante ingeniería genética y creación artificial de pandemias de gripe.



Suena a película o novela de ciencia ficción, pero "cuando el río suena, agua lleva".

Este sindicato del crimen comenzaría en USA y estaría compuesto por personas individuales y empresas internacionales como Baxter Pharmaceutical, entre otras; "think tanks" como el "Trilateral Commission and Conferece Board"; miembros del gobierno estadounidense y de la Food and Drug Administration (FDA); y altos cargos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las argumentaciones se basan en cómo varias **leyes de USA** (Ej: "Model State Emergency Health Powers Act") han ido tejiendo esta conspiración que permite un poder absoluto al gobierno estadounidense en caso de declaración de estados de emergencia ocasionados por problemas de salud (Ej. Pandemia de gripe). Asimismo, empresas fabricantes del **"arma biológica vacuna H1N1"** tendrían plenas garantías para no responsabilizarse por los daños ocasionados por la misma.

La actuación contra la OMS se basa en haber declarado de forma fraudulenta una *Pandemia* que le otorga un gran poder sobre todos los gobiernos internacionales, consecuencia de la **legislación en seguridad sanitaria mundial** (véase el Reglamento Sanitario Internacional -RSI- , de 2005, que es el instrumento jurídico internacional concebido para ayudar a proteger a todos los Estados contra la propagación internacional de enfermedades. El RSI entró en vigor el 15 de junio de 2007, y en la actualidad es jurídicamente vinculante para 194 Estados Partes en todo el mundo, incluidos todos los Estados Miembros de la OMS). Este Reglamento obliga a los estados miembros a cumplir con todas las órdenes de la OMS relacionadas con la Gripe A.

Pero **¿Un Reglamento de la ONU (la OMS es un organismo dependiente de la ONU) obliga; o sólo obliga a algunos?** Recordemos el caso de la guerra de Irak.

Al mismo tiempo esta situación supone el ingreso de enormes beneficios para grandes conglomerados económicos (Organizaciones



bancarias como Unicredit Group, Familia Rockefeller, Multinacionales farmacéuticas, entre otras muchas personas jurídicas y físicas).

El virus de la Gripe A, hay evidencias que así lo atestiguan, ha sido creado en un laboratorio de armas biológicas.

No se realizan estudios a largo plazo sobre las RAM ocasionadas por las vacunas. Muchos investigadores afirman que las vacunas debilitan el sistema inmunitario. No hablemos de la contaminación de las vacunas y de las muchas sustancias peligrosas que contienen.

Este caso es alucinante, puesto que realiza un viaje al epicentro del sistema sanitario mundial basado, desde hace ya muchos años, en la investigación continua y puesta en el mercado de nuevos productos, medicamentos y productos sanitarios, cuya tecnología sigue avanzando de forma inexorable. Esta realidad tiene dos caras. La cara mala son las armas biológicas disfrazadas de vacunas contra la gripe A. La cara buena es el desarrollo tecnológico que realmente beneficia a la humanidad ("humanismo tecnológico").

Así pues, estamos ante una *pandemia* que, por ahora, ha demostrado no merecer esta calificación. Hay indicios de conspiración criminal organizada por personas muy influyentes en el mundo. El negocio de las vacunas genera, por su propia idiosincrasia, un temor a la guerra biológica, al bioterrorismo y a las armas biológicas de destrucción masiva.

El **derecho fundamental del ciudadano** a la **información** en **salud** ha sido totalmente vulnerado en este caso. Ya son numerosas las muertes y daños graves y menos graves, ocasionados por la vacunación y consumo de antivirales.

La actuación de los medios de comunicación de masas ha sido lamentable. Muchos de ellos han sido meros voceros de las notas de prensa elaboradas por agentes interesados en la propagación del miedo.

No sabemos nada sobre vacunas. No se nos ha informado adecuadamente sobre los pros y los contras de las vacunas en general y de ésta en particular. **El principio de autonomía de la**



voluntad del ciudadano en las decisiones que conciernen a su salud no existe. Este caso demuestra que en salud seguimos instalados en el paternalismo más absoluto.

Tampoco conocemos los contratos de investigación, desarrollo y comercialización, firmados entre el gobierno y los laboratorios farmacéuticos. **¿Habrá cláusulas de exoneración de responsabilidad por las RAM, debido a la rapidez con la que se ha tenido que elaborar esta vacuna?** En USA así ha sido. No olvidemos que para estas vacunas se ha seguido un procedimiento centralizado específico para su utilización en el caso de una pandemia declarada por la OMS. En previsión de una *pandemia*, se prepararon y autorizaron con antelación unas vacunas (llamadas vacuna modelo) con un virus de la gripe distinto (H5N1). Una vez identificada la variante del virus responsable de la pandemia actual (virus A (H1N1) pandémico) las vacunas modelo se han transformado en vacunas pandémicas reemplazando la cepa del virus H5N1 por la cepa H1N1. Esto ha permitido un procedimiento más rápido de evaluación.

¿Por qué el gobierno hizo acopio de tantos antivirales cómo preparación para una posible declaración de pandemia del virus de la gripe aviar?

¿Por qué ahora estamos donando vacunas a terceros países si la OMS todavía mantiene el máximo nivel de riesgo sobre esta supuesta Pandemia de la gripe A?

¿Por qué no se informa al ciudadano? ¿Por qué van cambiando los grupos de riesgo ante la vacunación? ¿Por qué no se sabe el tipo de reacciones en los niños? ¿Por qué el criterio de selección de los grupos de riesgos iba o va cambiando con el tiempo?

¿Puede haber responsabilidad legal en todo esto?

Es difícil, para que nos vamos a engañar. Los gobiernos actúan conforme a las directrices marcadas por la OMS. Los intereses creados son bestiales.

Una buena solución sería aplicar la teoría, acuñada por los abogados Manuel Amarilla y Nuria Amarilla, de la **corresponsabilidad de los**



agentes que han intervenido en la cadena de información:

Gobiernos supranacionales y nacionales, Autoridades de control y supervisión de medicamentos; OMS; Laboratorios Farmacéuticos; Investigadores; Medios de Comunicación; Profesionales Sanitarios; el propio Ciudadano.

Habría que determinar y concretar la cuota de participación de cada uno y sus obligaciones legales de información al respecto.

¿No tienen la sensación de que nuestro gobierno ha actuado como una marioneta de la OMS, a pesar de que hasta la organización médica colegial desaconsejaba vacunar?

Es hora de pedir responsabilidades políticas y, más tarde, jurídicas.

Pero, ¿Cómo pruebas esta conspiración general, a pesar de los indicios? Aunque tengamos pruebas de que el virus fue creado en un laboratorio de armas biológicas, seguramente que financiado por algún laboratorio farmacéutico (Ej.: Baxter International), y sabemos que el comité de la OMS que declaró el nivel máximo de seguridad y, por ende, la *pandemia*, tenía intereses creados en torno al negocio de los medicamentos biológicos, y que no ha habido prudencia a la hora de manejar este asunto por los agentes encargados de ello, aún sabiendo todo esto, ¿qué nos queda? ¿Cómo podemos ir contra un organismo internacional, auspiciado por la ONU y por las grandes potencias mundiales, manejado por los grandes magnates del mundo?

El movimiento activista para desenmascarar y conocer la verdad ha comenzado. ¿Pero será suficiente? Se necesita mucha financiación para iniciar, continuar y desvelar la verdad.

Este caso es alucinante y complejo. Tenemos la sensación de que esto acaba de empezar. Seguiremos investigando y estaremos atentos.



Os dejamos aquí debajo un buen número de **links** para que profundicéis y saquéis vuestras propias conclusiones:

- [Gripe pandémica \(H1N1\) 2009](#). Página Oficial de la OMS.
- [Thirteenth pandemic pharmacovigilance update. 10 March 2010.](#)
- [Reglamento Sanitario Internacional](#)
- [European Medicines Agency pandemic influenza \(H1N1\) website](#)
- [Información de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(AEMPS\)](#)
- [The Vaccine Adverse Event Reporting System \(VAERS\)](#)

- **2 demandas:**

[Demanda de la la periodista Jane Burgermeister](#) que presentó cargos penales contra la Organización Mundial de la Salud (OMS) y contra la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por la intención de cometer asesinatos en masa, alegando que la "gripe porcina" A/H1N1 es un engaño para vender vacunas y cometer genocidio

[Demanda de Campbell vs. the US: Comprehensive Federal Lawsuit Against Forced Vaccinations Filed.](#)

- [Ver entrevista con Jane Burgermeister.](#)
- [Ver web oficial de Jane Burgermeister.](#)
- [Así nació la Gripe A, por Rafael Palacios.](#)
- [La verdad de las Vacunas, por Kopai Wiracochan.](#)
- [Operación Pandemia.](#)

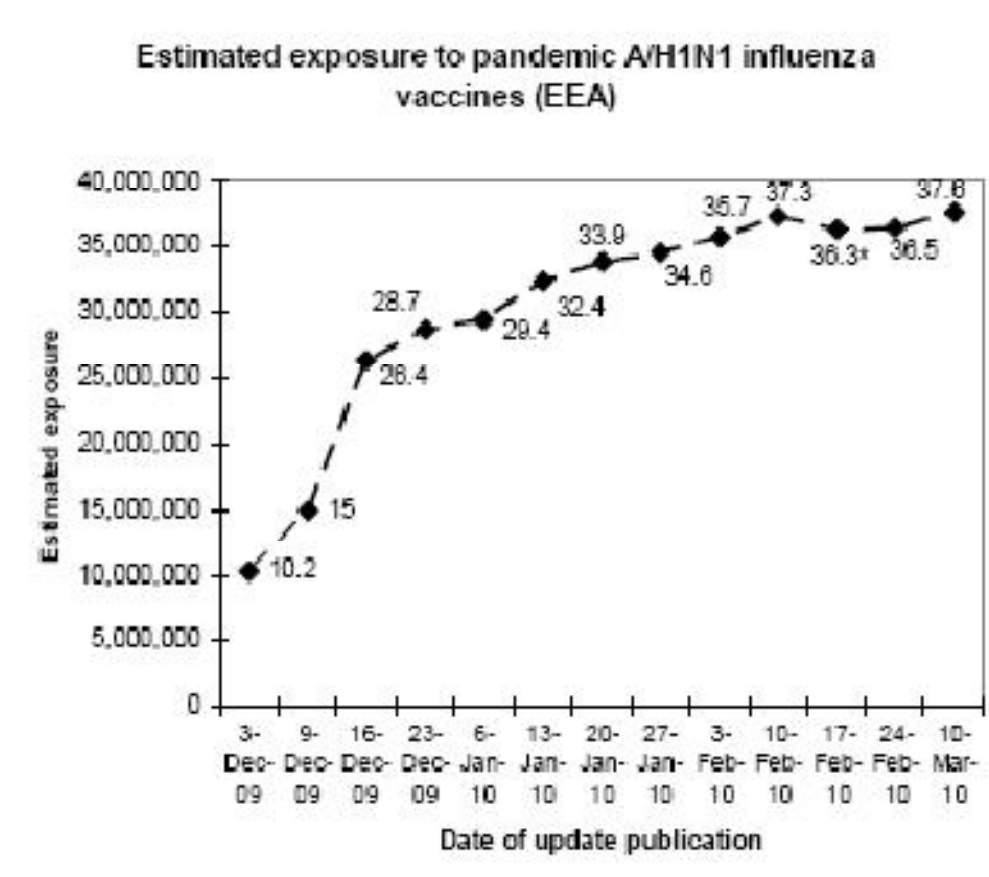


- [David Icke exhorta a la gente a no vacunarse.](#)
 - [Miguel Jara. Epidemia de miedo: Más exigencias de responsabilidades a la ministra de Sanidad](#)
 - [Dr. Gérvas: Dr. Gérvas: Posibles responsabilidades penales de las autoridades sanitarias en el escándalo de la gripe A](#)
 - [Manuel Amarilla: "La Gripe A: película mala de circo yanki".](#)
 - [Manuel Amarilla: ""GRIPE A : TRINI VETE YA".](#)
-
- **Videos sobre la Gripe A en Bufete RAM tv:**



Algunos gráficos sobre el número de RAM detectados en Europa:

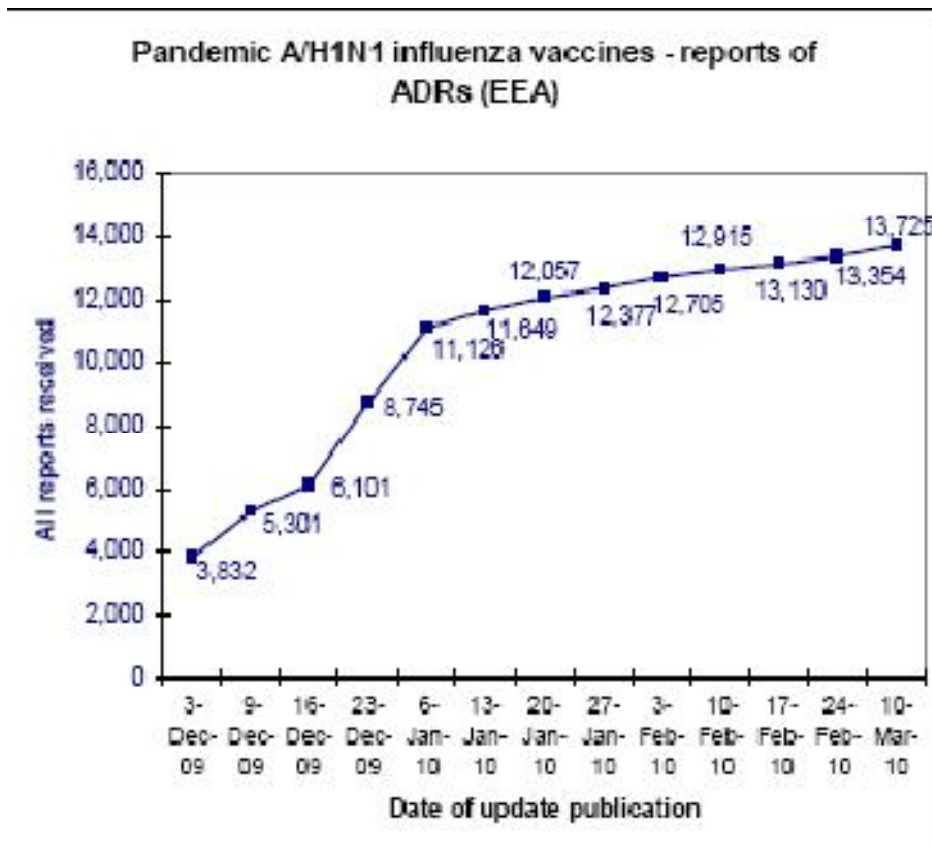
1. Número de vacunas suministradas en la UE (actualización marzo de 2010):



Fuente:

<http://www.ema.europa.eu/pdfs/influenza/15063310en.pdf>

2. Número de RAM notificadas y registradas en la base de datos EudraVigilance (la mayoría no son graves):



Fuente:

<http://www.ema.europa.eu/pdfs/influenza/15063310en.pdf>