

# Monografías 2

Efectos adversos de las vacunas

Octubre 2012. 3 €



LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

## CONSEJO DE REDACCIÓN

Rosa Montserrat Ferré

Vicenç Robles

Xavier Uriarte

## COLABORADORES

Françoise Berthoud

Dana Bogutskaya

Alicia Capilla

Lua Català

Catherine Chaplin

Carlos Fresneda

María Fuentes Caballero

Manu García

Kris Gaublomme

Juan Gervás

Jesús Gil

Coro Goitia

Belen Igual

Miguel Jara

Françoise Joët

Eneko Landaburu

Juan M. Marín

Eva Martín

Coral Mateo

Luis Maya

Ana Medina

Rosa Montserrat

Joan Mora

Michel Odent

Jean-Pau Pellet

Juan Ramón Pérez

Ayax Perrella

Jean Pilette

Andrea Ricci

Marino Rodrigo

Máximo Sandín

Javier Sarmiento

Tinus Smits (†)

Armand Soler

Anna Vallès

## EDITA

Liga para la Libertad de Vacunación

Apartado de correos 100

17080 - GIRONA (España)

E-mail: [info@vacunacionlibre.org](mailto:info@vacunacionlibre.org)

Web: [www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

Depósito Legal: Gi-931-2011

## MONOGRAFÍAS. Número 2

### Liga para la Libertad de Vacunación

Octubre de 2012

## ÍNDICE

Siempre con las mentiras a cuestas . . . . .	3
Vacunación y Estado. . . . .	4
Los efectos neurológicos de las vacunas . . . . .	10
Fichas informativas de vacunación . . . . .	13
Difteria, Tétanos y Tosferina (DTP o DTPa) . . . . .	13
Sarampión, Paperas y Rubéola (Vacuna Triple Vírica, MMR o TV) . . . . .	16
Hepatitis A y B . . . . .	19
Muere un bebé tras recibir la vacuna contra el rotavirus . . . . .	21
Informe sobre los efectos adversos de la Vacuna del Papiloma Humano . . . . .	22
Una joven de 13 años se encuentra entre la vida y la muerte tras recibir la segunda dosis de la vacuna del papiloma . . . . .	25
Gripe A: Peligros de la vacunación . . . . .	26
Manifiesto sobre Sarampión y Triple Vírica - Barcelona 2012. . . . .	30
Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales . . . . .	33
Red Española de Información sobre Vacunas . . . . .	35
Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo . . . . .	36
Comentario de libros . . . . .	38

## SIEMPRE CON LAS MENTIRAS A CUESTAS

A principios del mes de septiembre el presidente de la Asociación Española de Vacunología, Sr. José María Bayas, hacía unas declaraciones muy poco acertadas en el diario EL PERIÓDICO referentes a la relación causa-efecto entre las vacunas y los accidentes postvacunales.

Ponía el siguiente ejemplo: "la relación entre las vacunas y los efectos adversos es la misma que existe entre una persona que va al cine y después se le detecta un cáncer o una esclerosis en placas".

Como una simple coincidencia resumía esta persona dicha relación.

Evidentemente esta afirmación respondía a la campaña de acreditación que lanza la industria farmacológica a través de los medios de comunicación y de las asociaciones de profesionales tras haberse reconocido en el mes de agosto, por revistas científicas oficiales, el perjuicio y la ineficacia de la vacuna de

la tosferina acelular, concluyendo que es inútil para la preservación de dicha infección.

Ante esta vieja situación creada de nuevo, la comunidad científica oficial afirma una vez más que la vacuna de la tosferina es un fármaco inútil y perjudicial para la salud de la infancia.

El ejemplo puesto por el presidente de susodicha asociación nacional es un caso más de la incompetencia manifiesta por personas mediocres a nivel de conocimiento que ocupan cargos títeres para crear y defender corrientes de opinión favorables a la producción y consumo masivo de vacunas.

Desde hace unas décadas (1980) la medicina y los estudios de medicina a duras penas han aceptado la metodología que relaciona el efecto de un tóxico sobre la salud humana.

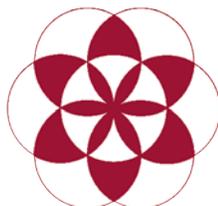
Aún hoy en todas las Facultades de Medicina del mundo se da el caso que la formación de un futuro médico no con-

templa horas docentes en áreas medioambientales ni en toxicidad.

Fue con los algoritmos iniciales de Karch-Lasagna cuando la farmacología comenzó a limitar la entrada en el mercado de muchos productos sumamente dañinos y entre ellos las vacunas que son recetadas básicamente por médicos y veterinarios, ambos colectivos sin conocimiento alguno en toxicología, ni en ecología, ni en teoría de sistemas.

Esta mediocridad intencionada es lógico que obtenga como respuesta la participación activa de la población en la salud y en la enfermedad, que quiere saber, estar informada y decidir, muy a pesar de la mayor parte de los médicos y de los veterinarios.

Mal que les cueste habrán de cambiar o habrán de dejar camino, porque el movimiento social, cada vez más, no acepta engaños de este tipo.



# VACUNACIÓN Y ESTADO

*Una exposición histórica de la introducción de la vacunación obligatoria en la sociedad moderna, en coincidencia con el nacimiento del Estado moderno de la sociedad liberal. Las razones de la declaración obligatoria son más de origen económico, que una cuestión de salud pública. La población siempre ha tenido una resistencia a la vacunación o inoculación; por esta razón, históricamente, no se ha respetado la libertad de elección de la vacunación. No se respeta esta libertad personal en sacrificio de un «bien público» no demostrado y un «ahorro económico» probado del Estado y del Gobierno.*

## INTRODUCCIÓN

Se ha convertido en un tópico de la historia de la medicina y de los estudios demográficos situar al médico inglés Edward Jenner como el punto de arranque de la lucha contra la epidemia de la viruela. Antes del médico rural, a caballo entre los siglos XVIII y XIX, la historia no ve sino preludios de lo que con Jenner alcanzará autoridad y eficiencia médica. Este «alcanzará» es el soplón de nuestra concepción acumulativa y progresiva de la historia de la medicina y de la ciencia, el verbo chivato de una visión teleológica que vería en el futuro hecho presente la meta a la que el hombre ha arribado después de largos esfuerzos por descubrir la verdad. En el caso que nos ocupa, esa verdad sería la vacunación, que en el siglo XVII no habría sido descubierta, en el XVIII empezaría a abrirse camino de forma tosca y primitiva, a finales del mismo siglo alcanzaría eficacia médica con Jenner, en el XIX autoridad legislativa con la obligatoriedad por ley y potestad microbiológica con Pasteur, y en el XX habría ganado definitivamente la batalla con la erradicación de su principal enemigo la viruela. En este sintético trabajo me propongo refutar esta visión acumulativa y progresiva de la historia de la medicina hacia la verdad e intentar descubrir cómo se configuró y triunfó una verdad. Descubrir, en definitiva, qué factores configuraron, acariaron e impulsaron la inoculación y su implantación masiva. Valga confesar ya aquí, de entrada, para no aburrir más al lector, o para aburrirlo definitivamente,

o para dar ya alimento al gusanillo de la impaciencia la conclusión final de estas páginas: «en una palabra, la inoculación trabaja para el Estado»<sup>1</sup> escribió en 1784 el doctor Timoteo O'Scanlan y escribo hoy yo aquí.

## LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA DE LA VIRUELA

Lo primero que ha de sorprender a cualquier historiador de la medicina es: a) que la inoculación de las viruelas tardará tanto tiempo en implantarse y b) que cuando lo hiciera lo fuese de una forma tan implacable por parte del Estado y con tanta resistencia por la de los ciudadanos. Centrémonos en la primera cuestión. Las primeras noticias que por escrito nos llegan de la aplicación y polémica sobre la inoculación de las viruelas en Europa datan de principios del siglo XVIII, setenta años antes del descubrimiento de Jenner, más de cien antes de su obligatoriedad por ley y muchas más antes de su aplicación masiva y efectiva. Si a esto le añadimos que, en la historia epidémica, el siglo XVIII se caracteriza por la mortalidad de la viruela, que sustituyó a la peste, propia del siglo XVII y que fue suplantada por el cólera en el XIX, se hace aún más patente la no introducción de la inoculación en el siglo que «le correspondía». Demasiado a menudo se ha ocultado o ignorado que la introducción masiva de la vacuna contra las viruelas llegó cuando los grandes estragos de éstas habían ya palidecido y que esto fue debido muy probablemente a mejoras foráneas a la vacunación (mejoras que,

**Autor: Joan Canimas**  
**E-mail: joan.canimas@udg.edu**  
**Fecha: Mayo de 1989**

como es el caso de las de salubridad ambiental y urbanística, no escaparían a ese interés por la salud pública que aquí se intenta des-cubrir). Demasiado tiempo han faltado también investigaciones que se orientaran en esta dirección y en los posibles efectos no necesariamente positivos de las vacunaciones masivas. Todo habrá de llegar.

En 1733 el empirista y racionalista Fray Benito Jerónimo Feijoo defendió, en el discurso once de su *Teatro Crítico*, la eficacia, refrendada matemáticamente, de las inoculaciones practicadas. En este discurso, titulado *El gran magisterio de la experiencia*, Feijoo nos adviene de que «a vuelta de tan reñida cuestión se vino a saber una cosa harto curiosa, y es que la cura precautoria de viruelas que tanto ruido hacía como traída de Turquía estaba hacía mucho tiempo establecida dentro de la misma Inglaterra. Esta práctica era frecuente desde tiempo inmemorial en la parte meridional de la provincia de Gales, y se hacía de dos maneras: o refregando una parte del cutis contra las costrillas de un virulento o haciéndose en él algunas picaduras con una aguja mojada en la materia purulenta de las vesículas. Esto se llamaba comprar las viruelas. En efecto era así, que se concertaban en algún bajo precio con el doliente; y se alegan testimonios fidedignos de que ninguno que

adquiría las viruelas con este método las padecía segunda vez; como tampoco había memoria de que alguno muriese de las viruelas artificiales, exceptuando una mujer, en la cual concurrieron circunstancias especiales de haberse hecho alguna herida y de haber comprado las viruelas a un enfermo que estaba muy grave<sup>2</sup>». De estas fechas nos llegan numerosos testimonios de la práctica inoculato-ria, por médicos y ciudadanos, en zonas de Castilla, Galicia, Escocia, Bostón, Carolina, Dinamarca... En 1721, el gobierno inglés había cedido al Colegio Médico de Londres siete condenados a muerte y cinco niños de la Parroquia de Santiago de Londres para probar la inoculación que se aplicará posteriormente a los hijos de la nobleza y a los miembros de la familia real inglesa; a partir de 1740 se fundan hospitales para la inoculación en Londres, Suecia, Noruega y Dinamarca; a partir de 1750 se entabla una amplia disputa entre los inoculadores y los detractores de dicha práctica, con clara victoria de los primeros; ya en 1769 Guillermo Duchan se lamentaba, en su célebre y difundido *Domestic Medicine* de que «este útilísimo descubrimiento hace casi medio siglo que se conoció en la Europa, pero ha hecho hasta ahora progresos tan lentos como otras muchas invenciones felices<sup>3</sup>». Mientras tanto, continúa la vacunación a miembros de la burguesía (en 1764 el parlamento francés se retracta de su decreto anterior y aprueba un dictamen favorable), del ejército (en 1767 una epidemia en Inglaterra fuerza la obligatoriedad de dicha práctica en el ejército y en algunas empresas) y de la nobleza (los Príncipes de España son inoculados en 1798). A pesar de esto, la inoculación no se introducirá de forma masiva y forzosa, en su nueva modalidad *cow-pox*, hasta bien entrado el siglo XIX.

Esta larga y dificultosa introducción de la inoculación a la práctica totalidad de la población suele explicarse por razones estrictamente médico-científicas: porque se enfrentarían dos concepciones médicas sobre el tratamiento a aplicar y porque el método de la inoculación de la viruela no tendría una eficacia probada, eficacia que sí alcanzaría la vacunación (el *cow-pox* de Jenner). Efec-

tivamente hubo una intensa confrontación entre los partidarios y detractores de la nueva práctica: la inoculación Jaime Menós, siguiendo a Antonio Haen, el más ilustre de los anti-inoculadores, escribe en 1785 que «No sé cómo tienen a la inoculación por remedio antidoto y preservativo, siendo el arte de comunicar una enfermedad. Yo, hasta ahora, he estado en la creencia que la medicina no se debía usar sino la que pueda poner al hombre sano o puro, y que se debía obviar todo lo que es capaz de volverlo enfermo o impuro, y en el día lo vemos al contrario (...) ni el emético, ni el purgante, ni la sangría, son mortales per se, sino per accidens. Y las viruelas inoculadas lo son por sí<sup>4</sup>». Sin embargo, gran parte de la clase médica y dirigente del momento estaba convencida de la eficacia, en número de supervivientes y en las molestias y secuelas causadas por las pústulas, de la inoculación artificial, como lo demuestran las publicaciones de la época y las inoculaciones practicadas entre la nobleza, burguesía y ejército. Es más, ni las disputas y reticencias acabaron, ni la obligatoriedad efectiva llegó, como veremos, con el descubrimiento de la considerada eficaz y cómoda vacuna de Jenner.

### LA POLÉMICA ENTRE VACUNALISTAS Y ANTIVACUNALISTAS

En el tiempo transcurrido desde que en 1698 Le Clerc aconsejara que los enfermos de viruela «estuvieran en una habitación bien caliente y alimentados con caído de gallina, administrándoles decocciones sudoríficas de leño de guayaco, de esquinante y zarzaparrilla, aplicándoles alguna sangría, purgándoles con jalapa y mercurio dulce con conserva de rosas, bañarlos durante 9 o 10 días por la mañana ingiriendo sai de víboras a dosis de 6-16 gramos o, en su lugar, extendiendo de medio a un dracma de grasa de cerdo en la planta de los pies, piernas y muslos, para luego enfundar al enfermo en unos calzones de lino y meterlo en la cama y, para comprobar si los efectos del mercurio eran patentes, observar al enfermo y ver si por su boca salía el mercurio, lo cual se comprobaba por el hinchazón de la lengua, encías, aliento fuerte, faz roja y dificultad

de deglutir la saliva o por la fuerte necesidad de escupir<sup>5</sup>» hasta que en 1784, unos cien años más tarde, Timoteo O'Scanlan escribiera en su *Práctica Moderna de la Inoculación* que «las viruelas inherentes, morbosas y naturales, y muchas veces moriales, de un sujeto, ceden por la inoculación, provocándole viruelas artificiales, y libres del mayor peligro (...) Todos saben que el mayor número de pobladores, o la mayor población es la que aumenta las riquezas y las fuerzas de un país, promueve la industria, fomenta la agricultura, extiende su comercio y hace respetar sus armas. Por la inoculación se conserva la vida a infinidad de vasallos que la perderían por las viruelas naturales (...) pues consta por varias observaciones y cálculos exactos que de cada cuatro individuos acometidos de viruelas naturales o de cada siete muere uno, mientras que de las ingeridas no muere más que uno por mil y a veces uno por cada diez mil<sup>6</sup>»; entre ambos textos, decía, no sólo se ha producido un cambio en el tratamiento de la enfermedad, sino también en la mirada médica, en el discurso que interroga y configura la enfermedad. Lo que aquí nos interesa es esta nueva mirada, este nuevo discurso que ambas posturas comparten y en el que, acompañado de la propuesta de una u otra práctica, la investigación, introducción y obligatoriedad de las vacunas se construirá e impondrá. En el siglo XVIII, inoculadores y anti-inoculadores comparten y se enzarzan en una guerra de números y cálculos matemáticos extrapolando los casos y datos de morbilidad y mortalidad observados a pequeña escala a ciudades y estados enteros al aplicar o no la inoculación de las viruelas. Los anti-inoculadores defenderán la aplicación de algunas medidas preventivas y curativas, como el agua balsámica, advertirán del peligro de originar y extender la infección al inocular las viruelas artificiales y propondrán un aislamiento de los contagiados a fin de «hacer ver lo nocivo y contagioso de las viruelas, pues para ellas se necesitan las mismas precauciones que se nacen para la peste, lepra, tabardillo, garrotillo<sup>7</sup>». Los inoculadores responderán que el nuevo método tiene una más alta eficacia que los clásicos tratamientos, que el peligro de contagio

es prácticamente nulo y la protección total con unas mínimas precauciones, y que la construcción y mantenimiento de hospitales de incomunicación necesita de un alto presupuesto, requiere de una complicada administración y supone un derroche de recursos humanos y económicos en épocas en las que no exista epidemia, factor este probablemente influyente, entre otros<sup>8</sup>, para que la propuesta de aquéllos no prosperase y sí lo hiciera la —a corto plazo al menos— eficaz y económica «vacunación». Lo que nos importa sin embargo es que en esta confrontación de contrarios, una constante permanece: qué es más benéfico o perjudicial para el Estado.

### LA APARICIÓN DEL ESTADO MODERNO

Comprobamos con ello absolutamente nuevo ha aparecido y se ha apoderado del discurso médico: un análisis y un lenguaje antaño reservado sólo a la milicia y a los nuevos hombres de Estado —a esos hombres que se multiplican en el período histórico en el que nos hallamos, el de la construcción del Estado moderno— ha invadido, orientado y configurado el saber médico. Lo que en el siglo XVIII no había hecho sino empezar, alcanzará en el XIX su máxima plenitud: se organizará la sanidad pública, con su policía sanitaria, sus inspectores, comisarías, juntas, corporaciones, comisiones, consejos y direcciones municipales, provinciales y centrales, jefaturas, colegios y jurados profesionales, academias, facultades,... siguiendo una jerarquía y extensiva red al estilo militar para atacar y controlar al enemigo epidémico, enemigo que, no cabe olvidarlo, se manifiesta y transmite en los hombres y es por tanto a ellos a los que se referirá todo el control. La policía sanitaria interior velará por la higiene municipal, provincial y nacional; la exterior, impedirá la importación de las enfermedades contagiosas al interior del nuevo Estado.

La historia de la medicina, cuando logra salir de una historia *ad hoc* y progresiva, no para deshacerse de ella, sino para reforzarla justificando los palos que se oponen a su recto andar, intenta hallar la explicación a este reparto apelando a las

reticencias de la población y a la tardía filantropía de los gobernantes. Fijemos nuestra atención en este último aspecto para pasar después, y a modo de final, a la *obstinación del pueblo en no dejarse vacunar*. Efectivamente, tal y como ya se ha señalado, en la segunda mitad del siglo XVIII la clase médica sufre un repentino despertar a la salud pública. Pero ese despertar «a lo público», como se sabe, no es una exclusiva del estamento médico: filósofos, economistas, políticos, comerciantes, artesanos y fabricantes... en definitiva, la nueva clase burguesa emergente, hace de lo público (en esta sabia combinación y complementación que de lo público y lo privado hizo Adam Smith) el gran instrumento que la define y que contrapone al antiguo régimen. Frente a la *voluntas* del poder monárquico, la *ratio* del poder público, abriéndose así fundamentales verdades. Un nuevo interés general, representativo y correlativo al interés privado de la burguesía, se alzarán contra un poder soberano al que se acusará de arbitrario. La ley incluso no se verá como la voluntad de uno o de muchos hombres, sino algo racional-universal; no *voluntas*, sino *ratio*<sup>9</sup>. El liberalismo económico, a pesar de su proclama de ordenamiento natural sin necesidad apenas de administración pública, de su *laissez-faire*, *laissez-passer*, necesitó del Estado o de un nuevo Estado para adaptarlo a sus nuevas exigencias y, en lo que aquí nos interesa, para ordenar a esa masa de individuos que vagaba por las calles y campiñas, para hacer descubrir, imponiéndola, la nueva razón. Hospitales, manicomios, hospicios, escuelas, prisiones e instituciones de todo tipo florecieron al amparo de la nueva consigna de progreso y libertad. Y es a través de estas instituciones, principalmente de escuelas y horfelinatos, donde la implantación de la vacuna se impondrá. El saber médico encontró en esta nueva etapa un buen jardín en el que brotar y florecer y el estamento médico, hijo de la burguesía, una buena oportunidad para manifestarse. Cuerpos a ordenar, a prevenir de la enfermedad, a curar; la salud va a convertirse en una cuestión de Estado, en una cuestión de la razón de Estado, es decir, también so-

bre la salud va a configurarse el Estado moderno emergente. El médico trabajará para la salud pública y sólo en un segundo acto para la del individuo al que ofrece sus servicios.

En este proceso, la inoculación de las viruelas, práctica desde la antigüedad utilizada en Oriente y desde el siglo XVII, que sepamos, en algunas zonas de Europa, irá abriéndose camino como una nueva economía de la salud. El método experimental y la difusión de la información, presentes ya desde el siglo XVII, no nos pueden explicar la introducción de la inoculación de las viruelas y menos la implantación obligatoria de la vacunación acaecida en el siglo XIX.

### ¿ECONOMÍA DEL ESTADO O SALUD PÚBLICA?

La tardía filantropía de los gobernantes para decretar la vacunación forzosa a que hacíamos referencia antes, no cabe contemplarla de nuevo como una verdad o necesidad que se va abriendo camino a lo largo de los siglos de nuestra historia sino, al igual que la promulgación de todas las demás normas sanitarias preventivas, por el convencimiento de la rentabilidad de la salud pública.

Quizá nos sirva para comprender este súbito despertar filantrópico de los gobernantes a los males y sufrimientos que aquejaban a la población el *Discurso sobre el fomento de la industria popular* que Pedro Rodríguez de Campomanes publicó en 1744, y que alcanzó amplia difusión e influencia y a cuyo autor el doctor O'Scanlan dedicó su *Práctica Moderna de la Inoculación*. Este discurso apologético de la necesidad de desarrollar la agricultura y la industria artesanal en España, es un verdadero tratado de intervención por parte del Estado en la economía y geografía de los pueblos y ciudades y sobre los cuerpos y conductas de su población, para frenar así la decadencia económica impulsar el desarrollo y poderío de la nación, mantener dispersa a la población y facilitar su control. Este político y economista español del despotismo ilustrado, escribe en el capítulo siete de su discurso lo siguiente: «La inoculación, que preserva tantos

niños de ser víctimas de las viruelas y es un remedio tan probado y certero, facilitará el aumento de la población si llegamos a vencer el terror contra ese remedio. Añora, como mantenemos en ociosidad tantas gentes, no conocemos claramente la mengua de gente que nos ocasiona. Las Indias aún sufren mayor estrago de las viruelas, y con todo eso vivimos indolentes a vista de un daño tan repetido y que con facilidad podemos atajar. Los Galenistas purgaban y sangraban para prevenir una enfermedad incierta, y no era menos incierto y arriesgado el remedio. Las viruelas es un mal de que pocos se libran; la inoculación está experimentada desde hace tiempo en China y ha dado resultados en Europa, en Chile, Caracas y aún en España a cuantos la han usado, ¿Qué disculpa podemos tener para no dar a la población tan importante auxilio? Como en el gran número de la gente común consiste la robustez de una Nación, es axioma cierto que la industria popular es el verdadero nervio para sostener su pujanza<sup>10</sup>». Como se sabe, el siglo XVIII inaugura el sentimiento y la política poblacionista: Campmany, ilustrado que trabajó para la Academia de la Historia cuando ésta se hallaba bajo la presidencia de Campomanes, escribe que «la población de un país es una de las reglas más sencillas para juzgar de la bondad de su constitución. Cuando la despoblación crece, el Estado camina a su ruina; y el país que aumenta su población, aunque sea el más pobre, es ciertamente el mejor gobernado»; Jaime Bonells, médico de la cámara de los duques de Alba, escribe en un tratado sobre las nodrizas que «la verdadera fuerza y opulencia de un Estado pende del número y robustez de los individuos que lo componen» y que los niños confiados a una nodriza que logran salvarse, a diferencia de los criados por su madre, «es sólo para vivir una vida miserable, o padecer una muerte prolongada, y éstos los pierden dos veces el Estado. Los pierde primeramente porque siendo vasallos inútiles, es como si no los tuviera; y en segundo lugar, porque su existencia es gravosa a la Sociedad»; Joaquín Xavier Uriz, en un tratado sobre expósitos, dedica un capítulo a «De lo que pierde el Estado en la muerte de los expósitos» y dice: «¿Cuántos individuos, de que

ahora carecemos, tendríamos para todos los trabajos públicos! ¡Cuántos labradores! ¡Cuántos honrados ganaderos!<sup>11</sup>». Es en esta nueva mirada al pueblo para convertirlo en «población» —nombre de tardía aparición que ni del latín *populus* parece derivar —y en su configuración como número productivo y de riqueza, como población— mano de obra y población-riqueza, como elemento a ordenar, a reconducir y conducir; en esta formación de lo individual como constitutivo de lo público, es decir, de lo oficial, es donde una nueva medicina orientará su conocimiento e interés para conformar y servir al Estado burgués.

### LA RESISTENCIA A VACUNARSE

Dijimos que la resistencia por parte de médicos y pueblos continuó a pesar del descubrimiento de la vacuna cow-pox. Al atisbarse el siglo XVIII e introducida ya la vacuna de Jenner en Francia, el doctor Colón escribe que «hasta ahora la Vacuna tiene por contrarios a todos los médicos que se dedican con especialidad a la inoculación de las viruelas. No hablaré de los motivos que tienen para semejante oposición, pues sería tal vez poco favorable a su honor. Me ceñiré solamente a responder a algunas de sus objeciones...» y continúa diciendo que «muchos piensan que es inútil ocuparse en disminuir el peligro de las viruelas cuando la inoculación es incomparablemente más benigna que las viruelas naturales. Sin embargo, a pesar de la ventaja de la inoculación, las viruelas sacrifican todavía muchísima gente. Por más que muchos crean que la inoculación ordinaria es muy ventajosa, desprecian muchos padres sujetar sus hijos a aquella inoculación. ¿De dónde provendrá este funesto descuido sino de los peligros de la inoculación? A veces hay inoculados que tienen unas viruelas confluentes y que mueren. Esta muerte casi buscada inspira necesariamente mayor espanto y causa más pesadumbre que la que se sigue a la viruela natural. Sería hacer un beneficio incomparable a la humanidad si se le pudiera sustituir por una enfermedad más ligera y exenta de todo peligro<sup>12</sup>». Después de un siglo de las autorizadas conclusiones de Feijoo, de veintiséis años del

descubrimiento de la vacuna cow-pox y veintidós de su introducción en Barcelona, los alcaldes constitucionales de dicha ciudad se veían obligados, ante la resistencia de la población a vacunarse, a publicar un edicto de obligatoriedad y represión debido a la aparición de algunos casos de viruela. Dicho edicto, una primicia de las numerosas leyes y resoluciones que durante todo el siglo XIX perseguirán a la población, dice que «Por desgracia se observa con dolor que algunos padres de familia olvidados de sus deberes, obcecados en la más punible incuria, y embebidos en la superstición, y en el letargo de una criminal ignorancia, miran con desprecio y sin el menor rubor postrados en el lecho del dolor a unos infelices pedazos de su corazón, como unos seres indiferentes que si bien les han dado la existencia que gozan, se complacen en verlos padecer cuando a la mano tienen un antídoto que ha deparado la divina y liberal providencia contra los acestos de una enfermedad que les ha constituido en situación tan horrorosa. A vista de unos padres que lejos de cumplir con sus deberes, arrancan a la madre patria multitud de sus hijos con grave trascendencia a la sociedad; que la conservación de la salud pública es el primitivo objeto que desde siglos remotos ha ocupado la atención de toda sociedad civilizada» ordena y manda que «es obligación de los padres, tutores, y encargados de los párvulos de ambos sexos hacerles vacunar a los tres meses» y que todo aquel «que no lo hiciera y por esta falta contragere las viruelas naturales (...) será conducida al Lazareto hasta la perfecta curación». Que «se declaran contraventores a este edicto los padres, madres, tutores y encargados de niños que durante los tres primeros meses de su nacimiento no les hayan procurado la vacuna y a los que no lo hicieran (...) y se manifestaren las viruelas en alguna de sus casas, serán los parientes igualmente trasladados al Lazareto (...) corriendo siempre a cargo de aquéllos los gastos que se causaren, a más de una multa que se les exigirá como infractores de las leyes sanitarias, de policía y buen gobierno». Que «Todo padre o cabeza de familia en que aparecieren las viruelas lo avisará inmediatamente al comisario de su barrio, este a los Alcaldes

constitucionales, y el facultativo que asistiera al virulento a la Junta Municipal de Sanidad<sup>13</sup>».

### LA LIBERTAD DE INOCULACIÓN FRENTE AL INTERÉS DEL ESTADO

Pero a pesar de los beneficios que la nueva medida profiláctica parecía procurar y de las medidas punitivas y de control que la Administración del Estado emprendió «*valiéndose, es verdad, para alcanzarlo más de la bayoneta y del sable que de la lanceta, porque rehusando todos tenazmente, pobres y ricos, el don que les enviaba el cielo, fue preciso recurrir a la fuerza pública*», ésta tuvo que ir apretando cada vez más a los administrados durante todo el siglo XIX y parte del XX ante su resistencia o descuido a tan benéfica invención que, al parecer del Dr. Colón, había anulado «*los peligros de la inoculación*» y posibilitaba al fin una fácil, rápida y persuasiva medicación.

La obligatoriedad por ley aparece cuando se configuran dos extremos: uno que ve necesario algo; otro que no participa de esta necesidad y a veces ni tan siquiera alcanza esta interrogación. Acaso sea en este doble saber y lenguaje donde podamos encontrar comprensión a la resistencia «*de esa masa de ignorantes que se llama pueblo*» a la inoculación primero y a la vacunación después. Hombre de estado parece ser aquél que, utía vez ha configurado las individualidades, las suma para convertirlas en masa sobre la que estudiar y aplicar una estadística, una demografía, una legislación o una política. Número, individuo, colectivo, masa, Estado en definitiva, son sus instrumentos. No en vano cita el doctor Salvá, en su *Proceso de la Inoculación*, a Mariavaux: «*La razón porque nosotros no inoculamos en Francia, como en Inglaterra, es porque los ingleses se deciden por el cálculo y nosotros por los sentidos. Todo no debe ser cálculo en nuestra conducta*». En su último capítulo del *Proceso*, titulado *Resumen del proceso en un razonamiento dirigido a un padre que está en duda de si inoculará a su único heredero (1777)* Salvá dice al padre: «*Si V. le inocula, el peligro que corre su hijo de morir de la inserción es como 1 a 1.000, de modo que cuando*

*tuviese mil hijos y les inoculase, no perdería sino uno (...) pero al mismo tiempo, aunque me pese amedrentarle, tengo que acordar a V. que si no inocula a su heredero y llega a pillar la viruela por el camino natural, peligra de morir como 1 a 7, que es decir, que de siete hijos que tuviesen la viruela, perdería uno, y que cuando nació peligrosamente ya de morir de ella como 1 a 14*». Pero por si estos razonamientos no convencieran al padre que se ha de imaginar de mil hijos, el doctor Salvá finaliza su apología de la siguiente forma: «*Si el temor de la muerte de su hijo debiese contener a V. de ingerirle, debiendo todos tener igual remordimiento, nadie inocularía. Luego resultaría un gran mal para el estado (la mengua de tantos que perecen de viruelas). Pero cualquiera es primeramente del estado que de sí mismo. Luego todo padre que esté instruido de tan importante máxima, prefiriendo a sus intereses el bien de la sociedad, inoculará su hijo, y si le pierde por algún raro acaso, a más de que no podrá achacarsele culpa, tendrá el dulce consuelo de haberle sacrificado por la patria*». Pero eso que llamamos pueblo, del que sabemos únicamente que vive, no trabaja con y para esos instrumentos. En este período que aquí se intenta abarcar es donde se configura e implanta la verdad que hoy nos invade: el individuo tiene derecho a exigir del Estado la asistencia que necesita, pero al mismo tiempo reconoce en éste la tutoría del bien colectivo y se obliga a servirlo. Como se ha dicho, ese despertar a lo público y la misma conceptualización que de ello se hace tiene su base en un interés de clase, en una universalización de un interés privado cuya generalización no cabe esperar que se hiciera sin conflictos. Pero hay más: la salud, el dotarse de un cuerpo y de una familia sana, fue un acto de autoafirmación, una creación, de la burguesía frente a la «sangre azul» de la aristocracia. Efectivamente, la práctica de la inoculación primero y de la vacunación después estuvo, como hemos visto, circunscrita principalmente y durante un siglo, a las clases económicas y políticamente dominantes y no se extendió a las clases populares hasta que nuevas exigencias económicas y políticas lo demandaron.

### CONCLUSIÓN

Empezamos diciendo que la vacunación trabaja para el Estado y la proposición se nos ha convertido en un la vacunación hizo también al nuevo Estado. En este sintético trabajo se han intentado abrir diferentes brechas para una investigación aún sin realizar. Acaso la más pausable sea la de que la vacunación masiva de la población fue fruto de un interés y no de un progreso de la ciencia médica y biológica. Los defensores de este progreso en abstracto olvidan que son los mismos hombres los que lo hacen posible y de que conocimiento e interés están íntimamente relacionados. Los que logran salir de este círculo vacío, caen en uno sin principio ni fin: un conocimiento cuyo único interés es el mismo conocimiento. Indagar en el interés que una determinada época inaugura por la salud pública posiblemente requiera no tanto, o no solo, preguntarse a qué responde este interés (aquellos que ha permanecido oculto para nosotros y para los propios protagonistas) sino en qué consiste este interés y, sobre todo, en qué espacio y a través de qué andamios se construye.

Podríamos concluir afirmando, como reos en la historia, que la salud de las almas fue sustituida y prolongada por la salud de los cuerpos, que las sotas negras lo fueron por las blancas. Salud, sanidad, salubridad, higiene, enfermedad, epidemia, sanatorio, hospital, clínica, institución..., nos remiten a lo público, o a esta particular apropiación que de lo público (masa) ha realizado o en la que se ha realizado y constituido el Estado. De la oscuridad del hospital decimonónico se ha pasado a la blanca aséptica de la clínica actual y nos reconfortamos en creer que ese poder que parecía alzarse detrás de húmedos muros, de vacunaciones masivas y en fila en la plaza pública o en esa Dirección General de Sanidad española que hasta 1977 dependiera del Ministerio de Gobernación, ha desaparecido o palidecido. De lo tenebroso se ha pasado a la claridad, claridad que acaso nos permita ver al Estado en su oscuridad pasada pero nos impida dilucidar no ya su som-

bra, sino también su luz que hoy todo lo penetra e invade.

Nuevas formas para servir a la salud pública han substituido a aquellas que la configuraron en su forma más tosca y primitiva y acaso se abra el espacio para los que proponen nuevas formas de salud alternativa. Sabemos sin embargo que nunca se vio eso que llamamos hombre en la necesidad de obligarse o prohibirse por leyes y castigos el comer, andar, copular o resguardarse de la lluvia y el frío, hasta que alguien o algo se situó por encima de sus intereses y se lo señaló escrito en tablas de la Ley divina, natural, científica o colectiva.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) O'Scanlan, Timoteo, *Práctica Moderna de la Inoculación, con varias observaciones y reflexiones/lindadas en ella*, Madrid, 1784.
- (2) Fray Benito Jerónimo Feijoo, *Teatro crítico universal*, tomo V, discurso XI, Madrid, 1733.
- (3) Duchan, Guillermo, *Domestic Medicine*, 1769 (Medicina Doméstica, Madrid, 1786). Citado por Ramón Jordi González, *Medidas contra la viruela durante el trienio liberal*, Barcelona, 1980.
- (4) Menós y de Llena, Jaime, *Memoria contra la inoculación, sacada de las dudas y disputas entre los autores escritas por la utilidad o daños causados por la inoculación de las viruelas y comprobada por el desengaño*, Manresa, 1785.
- (5) Le Clerc, M., *La Medicine aisée contenant plusieurs remedes fáciles a experimenter pour toute sorte de moladles internes et externes*, París, 1698. Citado por Ramón Jordi González, *Medidas contra la viruela durante el trienio liberal*, Barcelona, 1980.
- (6) O'Scanlan, Timoteo, o.c.
- (7) Menós y de Llena, Jaime, o.c.
- (8) Por razones de espacio y de tiempo no me ha sido posible investigar en esta dirección. Simplemente decir que, además de la razón presupostaria y administrativa que aquí se señala, además del modelo sanitario (de salud individual y familiar) que la burguesía o parte de ella construye o en la que se construye, tal y como se indica más adelante, ha quedado para futuros trabajos el carácter individualizador y penetrante— extensivo de la vacunación. Individualizador inscrito en este binomio que aquí se considera complementario de individuo-masa. Penetrante —extensivo en el sentido de que permite un control sanitario en cada individuo, en cada familia,, en cada barrio o pueblo, en cada región sanitaria.
- (9) J. Habermas, en *Historia y crítica de la opinión pública. La transformación estructural de la vida pública*. Ediciones G, Gili, México, 1986, ha realizado un extenso trabajo histórico sobre este tema.
- (10) Conde de Campomanes, Pedro Rodríguez, *Discurso sobre el fomento de la industria popular* (1774), Ministerio de Hacienda, Instituto de Estudios fiscales, Madrid, 1975, pág. 68.
- (11) Citados por Jordi Nadal, *La población española* (siglos XVI a XX), Ariel, Barcelona, 1976 (4.ª edición), págs. 124-126. Valga anotar aquí que Nadal recae, en el apartado titulado *De la inoculación a la vacuna contra la viruela*, en lo que aquí se consideran dos errores fundamentales y tópicos: a) que en el siglo XVIII no existía otra arma contra las viruelas que la inoculación (pág. 106) y b) que «la controversia entre inoculadores y anti-inoculadores tuvo la virtud de preparar la opinión para recibir el auténtico remedio —la vacuna— cuando éste llegase» (pág. 110. La cursiva es mía).
- (12) En *Ensayos sobre la inoculación de la vacuna o método fácil y seguro de preservarse para siempre de las viruelas*. Escritos en francés por el Dr. Colón, médico de París y traducidos por el Dr. Francisco Piguillem, Socio de la Real Academia de Medicina Práctica de Barcelona..., Barcelona, 1801.
- (13) Edicto de la Alcaldía Constitucional de Barcelona del 27 de noviembre de 1822. Reproducido en *Medidas contra la viruela durante el trienio liberal de Ramón Jordi González*, Barcelona, 1980. ■

# Los efectos neurológicos de las vacunas

## Conferencia de Kris Gaublomme en Girona, 7 de octubre de 2010

E-mail: kris.gaublomme@telenet.be

**M**e siento muy honrado de estar aquí hoy para presentaros un estudio exhaustivo de los efectos neurológicos nefastos de las vacunas tal que han sido expuestos en la literatura médica durante los últimos 10 años. He tenido que eliminar la vacuna de la viruela, dado que la documentación disponible acerca de ella es demasiado extensa para abordarla aquí. El estudio acerca de esta vacuna será el objeto de una próxima publicación aparte. Para las demás vacunas, he consultado más de 700 fuentes, desde principios del siglo 20 hasta nuestros días, para llegar a la presentación y a las conclusiones que voy a presentaros.

Ante todo evocaremos una serie de mecanismos que probablemente contribuyen a la aparición de problemas neurológicos. Seguidamente les mostraré una visión de conjunto de las reacciones neurológicas consecutivas a las vacunaciones y abordaré los factores de riesgo así como las medidas preventivas que pueden ayudar a prevenirlos. Este conjunto será objeto próximamente de una publicación en inglés y en neerlandés y espero que este trabajo sea traducido al español y otras lenguas.

He basado mis investigaciones sobre toda la literatura, es decir sobre todos los informes de casos y sobre los estudios retrospectivos y prospectivos y los meta-análisis. Además he consultado toda una serie de libros. Algunos podrán objetar que los informes sobre los casos no constituyen una base científica demasiado válida. Mi respuesta será: Primero, que los informes de casos han servido a menudo en base a estudios en doble ciego más amplios conteniendo conclusiones claras y en consecuencia estos informes aportan elementos im-

portantes para nuestro sujeto. Segundo, el hecho de que la ciencia haya descuidado hacer estudios más numerosos, más profundos y a gran escala no es una excusa para dar de lado a la realidad de los daños postvacunales evocados en un centenar de informes de casos. Tercero, los informes de casos no serán anulados por conflictos de interés como es el caso de la mayoría de estudios llevados por la industria farmacéutica.

### I - LOS MECANISMOS

Evidentemente, la pregunta que más nos desconcierta es la siguiente: "¿Cómo es posible, que una vacuna hecha para proteger nuestra salud, pueda dañarla con afecciones ya sean benignas y pasajeras ó graves y permanentes acarreado incluso la muerte? Son numerosos los que han investigado las piezas del puzle desde hace varias décadas. La dificultad que se me ha presentado fue la del vocabulario científico utilizado antaño.

De hecho existen varios mecanismos que intervienen en la etiología de las complicaciones neurológicas de las vacunas.

#### 1. Mecanismos inmunológicos

##### a) La sensibilización

Nos han enseñado que las vacunas "inmunizaban", es decir hacían al organismo resistente frente a ciertos antígenos. Pero en realidad no es así. Al contrario: frecuentemente, lo que constatamos tras una vacunación sería más una "sensibilización" que una "inmunización". Esto quiere decir que la vacuna vuelve al organismo más sensible y vulnerable a los efectos de los antígenos. BRODY en 1947, fue el primero que habló de un fenómeno de "sensibilización"

##### b) Disfunción inmunitaria

Esta disfunción engendra una mayor susceptibilidad para producir infecciones. Es algo bien conocido, el que las vacunas pueden conducir a una supresión del sistema inmunitario incluso si es solamente temporal. EIBL y al. (1984) han observado que durante los días siguientes a una dosis recuerdo antitetánica en personas con buena salud, el informe de linfocitos CD4 y CD8 disminuyen considerablemente, creando una situación de "pre-sida". Durante este periodo, el organismo fragilizado puede desarrollar infecciones. La inmunosupresión vuelve a la persona susceptible a la enfermedad que se le inoculara cuando se la vacuna o a otras enfermedades. El mejor ejemplo es el aumento de los casos de polio tras las campañas de vacunación contra la difteria. Estas infecciones, a su vez, pueden producir daños neurológicos u otras complicaciones vacunales. LINNEMANN, por ejemplo, en 1973, ha descrito una encefalitis herpética tras una vacunación contra el sarampión, SPIESS, en 1982, ha dicho que la vacuna contra el sarampión era una "agresión a la inmunidad natural".

##### C) Reacciones inmunitarias

En 1944, FERRARO ya emitió la idea acerca de que una reacción antígeno-anticuerpo provocaba una encefalitis postvacunal. Los descubrimientos anatómicos de WERNE Y GALLOW en 1946 vinieron a corroborar esta idea. WEBB y SMITH 1964 estaban convencidos de que los accidentes neurológicos consecutivos a una vacunación contra la polio eran debidos a reacciones antígeno-anticuerpo a nivel del sistema nervioso central. Descubrieron que, durante la

multiplicación del virus en el cerebro y en la médula espinal, los anticuerpos penetran en el SNC donde se producen unas reacciones antígeno-anticuerpo que pueden provocar a su vez una inflamación de los nervios (encefalitis o desmielinización)

#### **d) Reacciones alérgicas**

La vacuna antigripal ha provocado reacciones alérgicas debidas a la proteína del huevo. FENICHEL (1982) señaló que las reacciones alérgicas son debidas a los organismos enteros o muertos que se encuentran en las vacunas. Desde que se empezó a vacunar del sarampión apareció un cambio de sensibilidad tras el test de la tuberculina.

VAN DER HORST (1950), tras la vacuna de la tos ferina, describió lesiones que se caracterizan por una dilatación de los vasos sanguíneos de las meninges y del cerebelo, con hemorragias de los capilares, una infiltración neuroglial difusa de la materia gris, una infiltración peri vascular con plasma y linfomas; y una degeneración de las células ganglionares.

Es cierto que los complejos "inmunus" (antígeno-anticuerpo) en circulación pueden causar hemorragias y reacciones inflamatorias. Numerosas infecciones, como la crioglobulinemia, la vascularidad de Chu-Strauss, el síndrome de Henoch-Schönlein, el síndrome de Goodpasture, la periartritis nudosa (¿) y otras... se producen tras la vacunación. Está claro que si la vascularización del sistema nervioso está afectada, inevitablemente habrá lesiones neurológicas.

El fenómeno que explica el aumento de las alergias posvacunales es el cambio a nivel de los linfocitos Th1 y Th2, la respuesta inmunitaria es entonces desviada: las manifestaciones infecciosas se convierten en alergias. Sin olvidar que la presencia de antibióticos en las vacunas contribuyen a la emergencia de alergias.

#### **e) Reacciones auto-inmunes**

La mayoría de las veces, los accidentes neurológicos posvacunales se manifiestan mediante enfermedades auto-inmunes en las cuales los anticuerpos atacan

no solamente al germen juzgado nocivo pero también al propio organismo. Los órganos más sensibles a los procesos autoinmunes son: el sistema nervioso (encefalitis, mielitis transversa, nefritis óptica...), los vasos sanguíneos (vascularidad), páncreas (diabetes), la glándula tiroidea (tiroiditis).

Explicamos el desarrollo de la auto-inmunidad por el fenómeno de mimetismo molecular: una molécula presente en la vacuna es muy parecida a una molécula que se encuentra de forma natural en el cuerpo.

GOUT (2001) explica que este mecanismo puede ser el origen de las enfermedades neurológicas tras la vacuna de la hepatitis B, (ex. Una molécula contenida en la vacuna de la hepatitis B se parece a una molécula de mielina que rodea los nervios, de donde provienen las enfermedades del tipo de la esclerosis múltiple, encefalomielitis, Guillain Barré, etc...). Las desmielinizaciones son características de los daños neurológicos tras las vacunaciones contra la viruela, contra la hepatitis B pero también contra el sarampión o la varicela y la rabia.

Existe una predisposición genética en los que desarrollan una enfermedad auto-inmune, particularmente en los portadores del gen HLA A3 y DR7 (estudio de MONTENARI en 1996).

Es el caso del 73,3% de los enfermos.

Se puede incriminar también en la aparición de la esclerosis múltiple u otras desmielinizaciones así como para las trombocitopenias, la activación no específica de los linfocitos auto reactivos.

#### **2. Mecanismos tóxicos**

Ciertos antígenos y numerosos aditivos contenidos en las vacunas pueden producir reacciones tóxicas: las anatoxinas diftéricas y tetánicas pueden afectar directamente a las células nerviosas. Los adyuvantes pueden afectar a los nervios: el aluminio aumenta la permeabilidad de la barrera hemato-encefálica y permite la acumulación de toxinas en el cerebro que pueden perturbar y destruir las células. El mercurio es bien conocido por su toxicidad aunque, hasta el año 2000, la mayoría de las vacunas contenía

grandes cantidades de mercurio. El polisorbato 80, el escualeno, el formaldehído son neurotóxicos.

#### **3. Mecanismos infecciosos**

Las vacunas con virus vivos pueden afectar al sistema nervioso causándole daños a la barrera hemato-encefálica, es el caso del ROR. Podemos citar también el ejemplo muy conocido de la tuberculosis generalizada tras la vacuna BCG descrita por CATANZARO en 1981. Sin olvidar los estragos causados por el virus SV40 contenido en la vacuna contra la polio.

Es probable que los factores genéticos intervengan en estos procesos neurológicos. Ya en 1984, BYERS y MOLL, en sus publicaciones históricas sobre la encefalitis tras la vacuna contra la tos ferina, señalaba esta posibilidad en vista del gran número de antecedentes neurológicos familiares en sus pacientes.

## **II - LOS EFECTOS NEUROLÓGICOS DE LAS VACUNAS EN LA LITERATURA MÉDICA**

He recogido 2.960 casos de efectos secundarios, evidentemente no es más que la punta del iceberg.

Daños en el sistema nervioso central: la encefalitis (inflamación del cerebro) provocada sobretodo por la vacuna contra la tos ferina. Esta inflamación acarrea a menudo convulsiones y crisis epilépticas.

Daños en las membranas del cerebro: meningitis (meningitis aséptica, síndrome de Reye, pan encefalitis subaguda, meningoencefalitis, encefalomielitis diseminada aguda (ADEM), parálisis de Bell...).

Daños en el cerebelo: ataxia cerebelosa. Daños en la médula espinal: mielitis, mielitis transversa, mielopoliradiculitis.

Daños en los nervios craneales: nefritis óptica, parálisis ocular, neuralgia del trigémino, parálisis facial etc...

Daños en el sistema nervioso periférico: nefritis periférica, nefritis del plexo braquial, paresia (debilidad de los músculos), hemiplejía (parálisis de la mitad del cuerpo), paraplejía (parálisis de las piernas y de los brazos), poliomielitis postvacunal, parálisis del nervio recurrente,

dificultad de la deglución, poliradiculonefritis, síndrome de Guillain-Barré, parálisis de Landry, miastenia...

Asociado a todos estos síntomas, podemos citar también, el retraso mental, el autismo, la depresión, las manías o TOC, la psicosis...

Al final, todos estos daños conducen a menudo, rápidamente hacia la muerte.

### III - LOS FACTORES DE RIESGO

Ciertos factores de riesgo aumentan la probabilidad de sufrir efectos secundarios neurológicos.

Los antecedentes de efectos neurológicos ocurridos en vacunaciones anteriores.

Las patologías neurológicas en la familia.

Una sensibilidad a ciertos componentes de las vacunas.

Las enfermedades auto-inmunes en el paciente o en su familia (¡su sistema inmunitario es defectuoso y es precisamente a esas personas a las primeras que vacunamos!).

Una inmunosupresión, definitiva o pasajera, innata o medicamentosa.

En conclusión, diremos que es difícil prevenir esos daños neurológicos pero podemos prevenirlos evitando la sobre vacunación y asegurando un seguimiento minucioso antes y después de la vacunación, estando atento al más ínfimo elemento sospechoso. Una investigación previa de los antecedentes familiares permite determinar si hay peligro o no para vacunar y nos obliga a suspender la vacunación en caso de duda. ■

# PROGRAMA BIOCULTURA

MADRID, SÁBADO 10 DE NOVIEMBRE DE 2012

## TARDE

### 16-17h. Presentación del Manifiesto Barcelona 2012 sobre Sarampión y Triple Vírica

- ▶ Sr. Juan Manuel Marín y Sra. Belén Igual (Médicos. Miembros de la Liga)

### 17-18h. ¿Son los Microorganismos nuestros viejos compañeros de viaje?

- ▶ Sr. Máximo Sandín (Biólogo. Madrid)

### 18-19h. Situación Legal de los Afectados por las Vacunas.

- ▶ Sr. Paco Almodóvar (Abogado. Bufete Paco-Jara. Madrid)

### 19-20h. ¿Vale para algo vacunarse de la Gripe A?

- ▶ Sr. Alfredo Embid (Director Revista Medicina Holística. Madrid)

#### Organiza:

Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

#### Coordinan:

Sra. Belén Igual y Sr. Xavier Uriarte



**BioCultura**  
Feria de productos ecológicos  
y consumo responsable 

# FICHAS INFORMATIVAS DE VACUNACIÓN

Autor: Liga para la Libertad de Vacunación

## Difteria, Tétanos y Tosferina (DTP o DTPa)

### INTRODUCCIÓN

El propósito de estas fichas es poder transmitir una información práctica sobre las principales enfermedades infecciosas para las que existe una vacuna.

Hay que resaltar que las vacunas, como todos los medicamentos tienen efectos adversos y que la idea preconcebida de que las vacunas son inocuas, es un error. La tendencia actual de vacunar indiscriminadamente a toda la población disponible, contra todas las enfermedades para la que existe una vacuna y en el plazo más breve posible de tiempo, como es el caso de los niños, no hace más que aumentar el riesgo de efectos adversos.

### DESCRIPCIÓN

Estas tres enfermedades son producidas por bacterias. En el mundo médico es conocida como la triple bacteriana y no debe confundirse con la triple vírica que es la vacuna que se administra contra el sarampión, paperas y rubéola. La difteria (D) y el tétanos (T) son debidas a las toxinas que producen estos microorganismos por lo que las vacunas se elaboran con toxoides (toxinas atenuadas). En el caso de la tosferina (P) podemos encontrar la vacuna de células enteras (Pw) (prácticamente desaparecida) o la fabricada con proteínas de la membrana también llamada acelular (Pa) porque incluye sólo partes de la célula. De este modo tenemos dos tipos de triple bacteriana: la DTPw (células enteras) y la DTPa (acelular), esta última en principio, produce muchos menos efectos adversos ya que según reconocen los sectores vacunalistas la vacuna DTP de células enteras es probablemente la vacuna más reactógena y polémica de cuantas existen.

La DTP es una vacuna trivalente o combinada aunque en los últimos años han salido al mercado vacunas basadas en la DTP que incorporan otros componentes y de este modo se vacuna contra 4, 5 ó incluso 6 enfermedades de una sola vez. Esto, en realidad, se hace por una comodidad logística y comercial ya que de un solo pinchazo se vacuna contra un grupo de enfermedades, pero en términos de seguridad para el niño sería mucho más recomendable vacunar de cada enfermedad por separado, no hay que olvidar que al sistema inmune le es mucho más complicado reaccionar adecuadamente a toda esta carga infecciosa simultánea, pudiéndose producir muchos más efectos adversos. Actualmente sólo hay vacunas individuales (monovalentes) para el tétanos, ya que la difteria y la tosferina están combinadas.

la aplicación de la vacuna. Entre 1901 y 1965, año de inicio de las vacunaciones masivas con la DTP, el descenso de mortalidad por difteria en España fue del 98,70 %. Como sucede con la mayoría de enfermedades infecto-contagiosas, los cambios higiénicos y nutricionales que se han ido produciendo en la sociedad han jugado un papel decisivo.

Los efectos adversos de la vacuna se incrementan a medida que se administran más dosis por esta razón la dosis de los adultos y la del "recuerdo" de los 14 años es más pequeña que la de los niños y por eso se escribe con minúscula (dT = difteria + tétanos). Entre los efectos adversos propios de esta vacuna destacan las afecciones renales en forma de insuficiencia renal con pérdida de proteínas por la orina y la formación de edemas. Estas personas pueden requerir diálisis y

Vacunas combinadas de bacterias y virus	Nombre comercial
Difteria, tétanos, tosferina y hemofilus B	Infanrix Hib
Difteria, tétanos, tosferina y hepatitis B	Tritanrix HB, Infanrix HEP B
Difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y hemofilus B	Infanrix-IPV+Hib, Pentavac
Difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B, poliomielitis y Hemofilus B	Infanrix Hexa

Las fichas de estas vacunas que combinan bacterias y virus se publicaran en otras fichas informativas.

### DIFTERIA

#### Efectos adversos de la vacunación

Producida por el *Corynebacterium diphtheriae* la difteria es una enfermedad que se caracterizaba por la aparición de falsas membranas en la garganta pudiendo producir dificultad respiratoria. No se comunican casos de difteria en España desde hace unos 20 años. La disminución de la difteria no obedece a

acabar engrosando las listas de personas que han de recibir un trasplante renal. Además de nefritis también podemos encontrar neuritis y reacciones alérgicas diversas por hipersensibilidad a la proteínas del toxoide diftérico. Es cierto que son poco frecuentes pero también lo es la enfermedad, por esta razón y dado que ha sido la higiene y la mejora de las condiciones de vida la que ha hecho posible el descenso de la enfermedad, es dudoso que sea una vacuna necesaria.

### **¿Riesgo de contraer la enfermedad en España?**

El riesgo de contraer la difteria en España es prácticamente inexistente ya que no se han notificado casos en los últimas décadas.

## **TÉTANOS**

### **Efectos adversos de la vacunación**

El tétanos es una enfermedad infecciosa no transmisible, es decir una persona o animal enfermo no contagia a una persona sana. El agente causal es el *Clostridium tetani* que es una bacteria muy extendida en la naturaleza; podemos encontrarla en las heces de los animales y las personas y su presencia es habitual en el suelo y la tierra, especialmente si ésta contiene restos orgánicos. Por esta razón los grupos más expuestos lo constituyen los agricultores, ganaderos, jardineros y basureros. El tétanos es una enfermedad grave en que los músculos quedan contracturados, apareciendo convulsiones generalizadas que pueden llegar a la parálisis respiratoria. El bacilo del tétanos crece en un medio pobre en oxígeno; de ahí la importancia de una buena higiene, limpieza y oxigenación de las heridas.

Cuando oímos que existe la posibilidad de infectarnos del tétanos nos asustamos, pero en realidad esa posibilidad es remota. La incidencia del tétanos en los países actualmente desarrollados es bajísima y claramente descendente en los últimos 50 años. En España los casos comunicados en los últimos años oscilan alrededor de 1 caso por cada 2 millones de habitantes, con unas tasas parecidas a las de Francia. En Estados Unidos y Canadá la incidencia es 2 casos por cada 10 millones de habitantes. En los países desarrollados el tétanos afecta de forma mayoritaria a las personas mayores y ancianas y dada la baja incidencia, el número de muertes es muy reducido lo que seguramente se relaciona con el descenso alarmante de la población rural; en España más del 80% de la población vive en medios urbanos.

La vacuna antitetánica puede ser de utilidad sólo en heridas profundas, contaminadas con tierra y restos orgánicos.

Una gran parte de las vacunaciones por pequeñas heridas son innecesarias.

Entre las reacciones adversas destacan los procesos inflamatorios locales. En estos casos pueden aparecer reacciones inmunitarias del tipo Arthus por depósito de inmunocomplejos. Para evitar estos fenómenos se recomienda no vacunar con "frecuencia excesiva" y por esta razón no hay unanimidad entre los propios sectores vacunalistas en relación a las dosis de recuerdo en adultos. Las reacciones febriles son relativamente frecuentes, también se han descrito cefaleas y malestar general. Aunque menos frecuentes, entre las reacciones graves destacan los afecciones neurológicas como neuralgia amiotrofica, neuritis óptica, neuropatías periféricas de hecho la toxina tetánica tiene gran afinidad por el tejido nervioso. También se han descrito afecciones renales y reacciones anafilácticas por hipersensibilidad inmediata.

Desgraciadamente actualmente las vacunas monovalentes del tétanos contienen tiomersal (mercurio), esto implica que hay que vacunar contra el tétanos sólo cuando sea realmente necesario y no como medida preventiva y "por si acaso" ya que estamos inyectando un agente neurotóxico.

### **¿Riesgo de contraer la enfermedad en España?**

Como ya hemos comentado la posibilidad de contraer el tétanos en España es muy baja, siendo una afección más propia de adultos y ancianos.

## **TOSFERINA**

### **Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación**

Producida por la *Bordetella pertussis* la tosferina es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta a las vías respiratorias y cursa con una tos convulsiva en forma de accesos muy característicos que pueden durar semanas. Excepcionalmente puede aparecer asfixia, apneas, encefalitis y otras complicaciones sobre todo en recién nacidos. Esas complicaciones son las que históricamente también han caracterizado a la vacuna,

convirtiéndola en una de las más polémicas y controvertidas.

La incidencia actual es baja y habitualmente cura espontáneamente. En el periodo 1901-1965 (año de comienzo de las campañas masivas con la DTP) y en ausencia de vacunación el descenso de la mortalidad en España fue del 99,15%.

La lista de brotes aparecidos en poblaciones altamente vacunadas ha hecho que su eficacia se haya cuestionado históricamente, lo cual es corroborado por los propios sectores vacunalistas cuando leemos: "Un aspecto interesante es que la enfermedad puede aparecer en vacunados y no vacunados y que las diferencias entre estos dos grupos son escasas."

En relación a su seguridad los mismos sectores vacunalistas afirman: "Las vacunas antipertussis de células enteras se consideran desde hace años las más reactógenas entre las vacunas sistemáticas de la infancia". Sus efectos adversos son numerosos. La vacuna de la tosferina de células enteras presenta graves complicaciones, entre ellas sobresalen las encefalitis y las convulsiones; en reiteradas ocasiones se le ha relacionado con la muerte súbita del lactante.

### **¿Riesgo de contraer la enfermedad en España?**

El riesgo de contraer la tosferina en España es reducido. Tras más de 40 años de vacunaciones sistemáticas la enfermedad no está erradicada. Por esta razón los sectores vacunalistas se plantean extender la vacunación, como sucede con la difteria, a los adultos (pues los consideran portadores sanos) aprovechando la cobertura que les ofrece la administración del recuerdo de la vacuna antitetánica.

## **PREPARACIONES COMERCIALES DE LA VACUNA DIFTERIA/TÉTANOS/TOSFERINA (DTP Ó DTPa) EN ESPAÑA**

- **Infanrix:** vacuna de laboratorios GlaxoSmithKline tipo DTPa.

**Contiene:** toxoide diftérico, toxoide tetánico y tres antígenos de pertusis purificados: toxoide pertúsico, hemaglutinina filamentosa y pertactina

(proteína de la membrana externa) adsorbidos en hidróxido de aluminio (soporte para los toxoides).

**Excipientes declarados:** hidróxido de aluminio, 2-fenoxietanol (conservante), formaldehído (conservante), polisorbato 80 (tensioactivo), cloruro sódico (agente isotónico), glicina (amino ácido) y agua para inyectables.

- **Boostrix:** vacuna de laboratorios GlaxoSmithKline tipo DTPa.

**Contiene:** toxoide diftérico, toxoide tetánico y tres antígenos de pertusis purificados: toxoide pertúsico, hemaglutinina filamentosa y pertactina adsorbidos en hidróxido de aluminio y fosfato de aluminio (soportes para el toxoide).

**Excipientes declarados:** hidróxido de aluminio, fosfato de aluminio, cantidad total aluminio 0,5 mg, formaldehído (conservante), 2-fenoxietanol (conservante), polisorbato 80 (tensioactivo), cloruro sódico (agente isotónico), glicina (amino ácido) y agua para inyectables.

Anteriormente las vacunas de la DTP que contenían tiomersal en su composición eran: Anatoxal DiTePer Berna de laboratorios Berna, DTP Merieux de laboratorios Pasteur Merieux y Trivacuna de laboratorios Leti, que contenían 0,05 mg de tiomersal por administración.

#### PREPARACIONES COMERCIALES DE LA VACUNA DIFTERIA/TÉTANOS/ (DT) EN ESPAÑA

- **Anatoxal DI TE Berna** de laboratorios Berna Biotech España.  
**Contiene:** Toxoide tetánico y toxoide diftérico adsorbidos en fosfato de aluminio (soporte para el toxoide).  
**Excipientes declarados:** Tiomersal 0,05 mg (conservante de mercurio) y fosfato de aluminio; cantidad de aluminio 0,4425 mg.
- **Diftavax** de laboratorios Sanofi Pasteur MSD.  
**Contiene:** Toxoide tetánico y toxoide diftérico adsorbidos en hidróxido de aluminio (soporte para el toxoide).

**Excipientes declarados:** Hidróxido de aluminio, cantidad de aluminio 0,625 mg.

- **Difanrix Adulto** de laboratorios GlaxoSmithKline.

**Contiene:** Toxoide tetánico y toxoide diftérico adsorbidos en hidróxido de aluminio (soporte para el toxoide).

**Excipientes declarados:** Hidróxido de aluminio 1,5 mg, cantidad de aluminio 0,5 mg.

- **TD Adultos LETI** de laboratorios Leti.

**Contiene:** Toxoide tetánico y toxoide diftérico adsorbidos en fosfato de aluminio (soporte para el toxoide).

**Excipiente declarados:** Tiomersal 0,05 mg (conservante de mercurio), fosfato de aluminio cantidad de aluminio 0,4425 mg.

#### PREPARACIONES COMERCIALES DE LA VACUNA TÉTANOS EN ESPAÑA

- **Anatoxal TE Berna** de laboratorios Berna Biotech España.

**Contiene:** Toxoide tetánico adsorbido en fosfato de aluminio (soporte para el toxoide).

**Excipiente declarados:** Tiomersal 0,05 mg (conservante de mercurio) y fosfato de aluminio.

- **Toxoide tetánico LETI** de laboratorios Leti.

**Contiene:** Toxoide tetánico adsorbido en fosfato de aluminio (soporte para el toxoide).

**Excipiente declarados:** Tiomersal 0,05 mg (conservante de mercurio) y fosfato de aluminio.

El fosfato de aluminio y el hidróxido de aluminio son partículas sobre las cuales se adsorben los toxoides para aumentar la respuesta de anticuerpos. El aluminio es un metal tóxico, la cantidad máxima que puede llevar el agua para que sea potable, en estos momentos, es de 0,2 microgramos por mililitro, en una tanda de vacunas podemos administrar más de 800 con lo cual estamos rebasando los límites en más de 4.000 veces.

Nota: La lista de vacunas disponibles

en España está actualizada según el catálogo de medicamentos elaborado por el consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, pero su disponibilidad en el mercado depende de los laboratorios y de las autoridades sanitarias.

#### RECOMENDACIONES DE LA LIGA POR LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

No utilizar vacunas que contengan **Tiomersal** o **Timerosal** en su composición. Este conservante mercurial, contiene etilmercurio, un compuesto neurotóxico que está relacionado con trastornos neurológicos como retrasos en el lenguaje, síndrome autista en niños y demencias.

La inclusión del conservante **Tiomersal** generador de un tóxico en las vacunas no tiene ningún sentido y es innecesario ya que las vacunas en España son de un solo uso y no se contaminan.

Las autoridades sanitarias Europeas y Americanas recomendaron en 1999 la eliminación del tiomersal de las vacunas infantiles, pero como no está prohibido los laboratorios no tienen ninguna prisa en eliminar este tóxico de las vacunas.

Utilizar vacunas DTPa (acelulares) que son mucho más seguras que la DTPw (de células enteras).

La pauta recomendada por el calendario vacunal para la DTP es a los 2, 4, 6, 18 meses y 6 años, aunque dado el bajo índice de estas enfermedades unido a los potenciales efectos adversos que presentan, se recomienda si se considera necesario vacunar con la DTPa no antes de los dos primeros años de vida, cuando el organismo del niño este más preparado para afrontar una carga vacunal.

#### INFORMACIÓN INDEPENDIENTE Y CRÍTICA CONTRA LA POLÍTICA DE VACUNACIONES MASIVAS

*Vacunaciones sistemáticas en cuestión ¿Son realmente necesarias?*

Autor: Juan Manuel Marín Olmos  
Editorial: Icaria. ISBN: 84-7426-716-1

*Los peligros de las vacunas*

Autor: Xavier Uriarte  
Autoedición, 2007. ■

# Sarampión, Paperas y Rubéola (Vacuna Triple Vírica, MMR o TV)

## INTRODUCCIÓN

El propósito de estas fichas es poder transmitir una mínima información práctica sobre las principales enfermedades infecciosas para la que existe una vacuna.

Hay que resaltar que las vacunas como todos los medicamentos tienen efectos adversos y que la idea preconcebida que las vacunas son inocuas es un error. La tendencia actual de vacunar indiscriminadamente a toda la población disponible, contra todas las enfermedades para la que existe una vacuna y en el plazo más breve posible como es el caso de los niños no hace más que aumentar el riesgo de efectos adversos.

Los calendarios de vacunación son guías orientativas y no una lista de inyecciones que hay que administrar a toda costa.

## DESCRIPCIÓN

Estas tres enfermedades son producidas por virus de ahí el nombre de la vacuna triple vírica (en adelante TV). La vacuna contiene cepas atenuadas de los tres virus esto significa que cada virus está vivo pero ha sido debilitado para que no produzca la enfermedad al ser inyectada, o la produzca de forma inaparente o subclínica.

Aunque las tres enfermedades se inyectan a la vez esto se hace por una comodidad logística y comercial ya que de un pinchazo se vacuna contra tres enfermedades pero en términos de seguridad para el niño sería mucho más recomendable vacunar de cada enfermedad por separado. Actualmente solo hay vacuna individual (vacunas monovalentes) del sarampión, para vacunarse de las paperas o la rubéola hay que inyectarse los tres virus que contiene la TV (vacuna combinada).

## SARAMPIÓN

### **Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación**

Es una enfermedad benigna (leve) de tipo eruptivo que normalmente no produce complicaciones. Suele presentarse como un cuadro catarral, fiebre y se resuelve cuando brota el exantema (erupción). Una de las complicaciones más importantes era la encefalitis (inflamación del encéfalo, una parte del cerebro) cuya incidencia según las estadísticas oficiales es de 1 por 10.000 casos de sarampión. Las demás complicaciones como la laringitis, otitis, neumonía son muchos menos graves y perfectamente tratables. La neumonía postsarampionosa ha sido la que ha producido históricamente mayor mortalidad. La encefalitis es también una complicación importante de la vacuna. La tasa de incidencia de la encefalitis post-vacunal varía considerablemente según las fuentes consultadas oscilando entre 1 por 200.000 y 1 por 20.000 vacunaciones. Dado que muy pocos niños pasan en la actualidad el sarampión y que sin embargo la gran mayoría de ellos se exponen al riesgo vacunal, un simple cálculo matemático nos dice que el riesgo de encefalitis es más elevado en la población vacunada. Por tanto teniendo en cuenta que existen otros trastornos postvacunales como otitis de repetición, reacciones asmáticas, gastrointestinales, hematológicas y afecciones tipo autismo, se considera que la exposición de la población a la enfermedad natural comporta menos riesgo de complicaciones graves y/o secuelas irreversibles que la aplicación masiva de la vacuna antisarampión.

### **¿Riesgo de contraer el sarampión en España?**

El riesgo de contraer el sarampión en

España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad ha ido disminuyendo de forma paulatina. El descenso de la mortalidad por sarampión entre 1901 y 1981 año de introducción de la vacuna TV fue del 99,9% según datos procedentes del Anuario Estadístico de España. Un dato que invita a la reflexión es que la incidencia de la varicela se ha ido incrementando en la medida que disminuía la del sarampión. Desde algunos sectores médicos, y a modo de hipótesis, se considera que las enfermedades eruptivas de la infancia son como "limpiezas constitucionales" de material genético, lo cual se traduciría en una menor tendencia a las enfermedades crónicas en la vida adulta.

## PAPERAS O PAROTIDITIS

### **Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación**

Es una inflamación de la parótida, la mayor de las glándulas salivares. Se trata de una enfermedad benigna que únicamente comporta el riesgo poco frecuente de una orquitis (inflamación del testículo) en los niños, o una meningitis. La pretendida esterilidad post-paperas forma parte de leyenda. De hecho la afectación testicular cuando ocurre es segmentaria, es decir no afecta a todo el testículo.

La vacuna para las paperas tiene como principales complicaciones la meningitis y/o pancreatitis. Otra complicación añadida es el desplazamiento en la edad de afectación y es bien sabido, que todas las enfermedades infantiles son más graves cuando afectan a los adultos. Los inconvenientes de las paperas no justifican por sí solos una campaña de vacunación masiva, pues todo el mundo está de acuerdo en su benignidad.

### **¿Riesgo de contraer paperas en España?**

El riesgo de contraer las paperas en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad es muy baja.

### **RUBÉOLA**

#### **Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación**

Es otra enfermedad benigna en las niñas y los niños. No se conocen complicaciones importantes de esta enfermedad eruptiva y las que se producen a menudo pasan desapercibidas. La complicación más importante de rubéola es el llamado Síndrome de Rubéola Congénita que se produce cuando una mujer embarazada se infecta durante el primer trimestre dando lugar a malformaciones y abortos. La eficacia de la vacuna resulta más que dudosa, por no decir nula, pues se reconoce desde sectores vacunalistas (después de 30 años de vacunaciones masivas) que en la actualidad la mayoría de mujeres en edad fértil son inmunes a la rubéola y que ello no es debido a la vacunación sino a la enfermedad natural. Estos mismos sectores también afirman que solo se infectan el 5% de las mujeres inmunizadas naturalmente mientras que lo hacen entre el 50-80% de las mujeres inmunizadas artificialmente, lo cual explicaría los casos de rubéola congénita en mujeres vacunadas. En el congreso de Glasgow de 1993 se hablaba precisamente de la necesidad de encontrar vacunas más eficaces para evitar los síndromes en mujeres vacunadas y las neuropatías y artrosis de las mujeres adultas vacunadas. La vacuna de la rubéola es de las que hace realidad el conocido aforismo de que “vacunación no es sinónimo de protección” incluso puede resultar contraproducente puesto que las personas vacunadas pueden creerse protegidas cuando en realidad no lo están. Por todo lo dicho nos podemos preguntar sobre la racionalidad de esta medida ¿tiene sentido vacunar a los niños y niñas a edades tempranas con vacunas de eficacia más que dudosa?

**Nunca hay que vacunar cuando la mujer este embarazada ya que los virus podrían afectar al feto.**

### **¿Riesgo de contraer la rubéola en España?**

El riesgo de contraer la rubéola en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad clínica es muy baja.

#### **Preparaciones comerciales de la vacuna Triple Vírica (MMR o TV) en España**

- **Trivaren** de laboratorios Berna.  
**Contiene:** virus sarampión atenuados (cepa Edmonston Zagreb 19), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa Rubini), propagados en células diploides humanas.  
**Excipiente declarado:** lactosa (proteína derivada de la leche).
- **Vacuna Triple MSD** de laboratorios Sanofi Pasteur MSD.  
**Contiene:** virus sarampión atenuados (cepa Enders), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa Jeryl Lynn), propagados en embrión de pollo.  
**Excipientes declarados:** sulfato de neomicina (antibiótico) 25 microgramos como máximo y sacarosa (azúcar) 1,9 mg.
- **Priorix** de laboratorios SKB grupo GlaxoSmithKline.  
**Contiene:** virus sarampión atenuados (cepa Schwarz), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa RIT 4385 derivada de la cepa Jeryl Lynn) obtenidos en embrión de pollo (virus sarampión y parotiditis) y en células diploides humanas MRC5 (virus rubéola).  
**Excipiente declarado:** sulfato de neomicina (antibiótico) 8 microgramos.

#### **Preparaciones comerciales de la vacuna del sarampión en España**

- **Vacuna Rimevax** de laboratorios GlaxoSmithKline.  
**Contiene:** virus de sarampión atenuados (cepa Schwarz) obtenidos por propagación del virus en cultivos de tejidos de embrión de pollo.  
**Excipiente declarado:** sulfato de neomicina (antibiótico) como máximo 25 microgramos.

Nota: La lista de vacunas disponibles en España esta actualizada según el catálogo de medicamentos elaborado por el consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, pero su disponibilidad en el mercado depende de los laboratorios y de las autoridades sanitarias.

#### **RECOMENDACIONES DE LA LIGA POR LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN**

Actualmente existe una gran controversia principalmente en Inglaterra y Estados Unidos sobre la relación causal entre la vacunación de la triple vírica y el autismo, siendo el componente agresor de la vacuna el virus del sarampión. Esta relación esta sustentada principalmente por los trabajos de dos investigadores independientes que proponen dos mecanismos de acción distintos para producir esta patología aunque no son excluyentes entre si.

El Dr. Andrew Wakefield demostró que el virus del sarampión puede en algunos niños producir una infección crónica en el intestino, que genera una permeabilidad intestinal permitiendo que todo tipo de sustancias, sin digerir pasen del intestino al torrente sanguíneo y de ahí al cerebro. Esto produce una cascada de complicaciones a nivel digestivo, metabólico y neuronal.

El Dr. Vijendra K. Singh ha demostrado que el virus del sarampión produce en algunos niños una reacción autoinmune (ataque del propio organismo) contra la mielina (tejido aislante de los nervios) en varias partes cerebro, esto produce una alteración de la transmisión nerviosa y patologías autoinmunes cerebrales como la inflamación de la parte afectada.

El sector sanitario oficial no aceptan estas hipótesis y argumentan que el origen del autismo se produce sobre los 15 meses (que es sobre la misma fecha que la administración de la primera dosis de la triple vírica) sin que se sepa una causa concreta, pero que la administración de la vacuna triple vírica no tiene nada que ver con la aparición del síndrome autista.

Contra este argumento hay que resaltar los siguientes hechos:

1. El autismo en niños que han nacido sanos aparece siempre después de la vacunación y no antes. De no haber relación entre la vacunación de la triple vírica y la aparición del síndrome autista aproximadamente la mitad de los casos ocurriría antes de la vacunación, pero este no es el caso.
2. Hay un aumento reconocido de casos de autismo que se correlaciona con el aumento de la cantidad de vacunas que reciben los niños.
3. El virus del sarampión es el virus más peligroso de este cóctel vírico.

No todos los casos de autismo se pueden explicar por el efecto adverso de la vacuna que contiene el virus del sarampión, pero sí es el factor causal de los niños afectados por la vacuna.

**Se recomienda posponer la primera inyección de la triple vírica hasta los 3 ó 4 años cuando los sistemas metabólicos, inmunológicos y neurológicos del niño están más desarrollados.**

Actualmente el calendario vacunal aconseja administrar la primera inyección de la triple vírica a los 15 meses y la segunda a los 4 años.

### INFORMACIÓN INDEPENDIENTE Y CRÍTICA CONTRA LA POLÍTICA DE VACUNACIONES MASIVAS

*Vacunaciones sistemáticas en cuestión ¿Son realmente necesarias?*

Autor: Juan Manuel Marín Olmos  
Editorial: Icaria. ISBN: 84-7426-716-1

*Los peligros de las vacunas*

Autor: Xavier Uriarte  
Autoedición, 2007. ■

## PROGRAMA BIOCULTURA

VALENCIA, SÁBADO 23 DE MARZO DE 2013

### TARDE

#### Programa sobre Vacunas

#### 15-16h. El Derecho a no Vacunarse y Presentación del Manifiesto Europeo sobre el Sarampión y la Triple Vírica

- ▶ Sra. Coni Peris (Colaboradora de la Liga)
- ▶ Sra. Eva María Ramírez (Socia de la Liga)
- ▶ Sra. Araceli García (Colaboradora de la Liga)

#### 16-17h. Los Efectos Adversos de la Vacuna del Papiloma Humano en España

- ▶ Sr. Juan Dominguez y Sra. Alicia Capilla (Presidente y subpresidente de la AAVP)

#### 17-18h. Lo que no nos han explicado de las Vacunas

- ▶ Sra. Cé Duarte do Amaral Deisy (Médica homeópata)
- ▶ Sra. Paloma Javaloyes (Médica)

#### 18-19h. La Salud de las personas No Vacunadas en Europa

- ▶ Sr. Xavier Uriarte (Médico)

Organiza: Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

Colabora: AAVP



**BioCultura**  
Feria de productos ecológicos  
y consumo responsable 

# Hepatitis A y B

## INTRODUCCIÓN

El propósito de estas fichas es poder transmitir una mínima información práctica sobre las principales enfermedades infecciosas para las que existe una vacuna.

Hay que resaltar que las vacunas, como todos los medicamentos, tienen efectos adversos y que la idea preconcebida de que las vacunas son inocuas es un error.

La tendencia actual de vacunar indiscriminadamente a toda la población disponible contra todas las enfermedades para la que existe una vacuna y en el plazo más breve posible, como es el caso de los niños, no hace más que aumentar el riesgo de efectos adversos.

Los calendarios de vacunación son guías orientativas y no una lista de inyecciones que hay que administrar a toda costa.

## DESCRIPCIÓN

La hepatitis es un proceso inflamatorio del hígado, producido principalmente por tóxicos como alcohol, algunos medicamentos, productos industriales, agroquímicos, y agentes infecciosos sobre todo los virus: citomegalovirus, el de la mononucleosis o de Epstein Barr y los virus propios de la hepatitis de los que actualmente se describen 5 tipos el A, B, C, D y E.

Generalizando la hepatitis A es leve y benigna, la hepatitis B es más severa y se puede complicar y la hepatitis C se identifica con cronicidad.

Actualmente sólo hay vacunas para los virus A y B, siendo la vacuna contra la hepatitis B la que tiene los efectos adversos más graves.

- La vacuna de la hepatitis A contiene una cepa atenuada del virus, esto significa que el virus está vivo pero ha sido debilitado para que no produzca la enfermedad al ser inyectada, o la produzca de forma inaparente o sub-

clínica.

- La vacuna de la hepatitis B contiene un antígeno de superficie de este virus, es decir un fragmento de la cubierta del virus, que es el responsable de la respuesta inmunológica.
- Las vacunas de la hepatitis se comercializan por separado hepatitis A o B y también conjuntamente incluyendo los dos tipos de hepatitis A + B.

## HEPATITIS A

### **Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación**

El virus de la hepatitis A (VHA) es un enterovirus (virus del intestino) que se transmite generalmente por vía fecal-oral. Por esta razón su incidencia es mayoritaria en países del tercer mundo, sobre todo África y Asia donde las medidas higiénicas y la cobertura sanitaria son deficientes. Es una enfermedad benigna (leve) que normalmente no produce complicaciones. En los países desarrollados la mayoría de personas al llegar a la edad adulta son inmunes, en los países del llamado tercer mundo la inmunidad se alcanza a los 10-12 años.

### **¿Riesgo de contraer la Hepatitis A en España?**

En España se notificaron 899 casos de Hepatitis A en España en 2001 con unas tasas del 2,2 por cada 100.000 habitantes. La enfermedad se autoresuelve en más del 99% de los casos.

Si tenemos en cuenta que la infección suele pasar desapercibida en los niños, ya que el 90% de los niños que se infectan lo hacen de forma asintomática, que la enfermedad clínica es benigna y que la mayoría de los adultos presentan anticuerpos contra el VHA, la vacunación se muestra innecesaria.

Para los que viajan a países del Tercer Mundo, lo más importante es la precaución en relación al consumo de productos frescos y agua.

## HEPATITIS B

### **Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación**

Su incidencia es menor que la hepatitis A. El cuadro clínico suele ser más persistente en el tiempo que el de la hepatitis A y puede obligar a guardar reposo durante algunas semanas; pasado este periodo, la mayoría de las personas afectadas se recuperan sin problemas, normalizándose las transaminasas.

Los efectos adversos más severos de la vacunación contra la hepatitis B son las enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central, lo cual ha hecho aumentar la incidencia de esclerosis múltiple. Por esta razón en Francia, las autoridades sanitarias se vieron obligadas en 1998 a suspender las campañas de vacunación masiva de los niños en los colegios.

### **¿Riesgo de contraer la Hepatitis B en España?**

Según los anuarios estadísticos en 2001 se notificaron 780 casos con tasas del 1,8 por cada 100.000 habitantes. La enfermedad se circunscribe mayoritariamente a grupos de riesgo. Entre ellos destacan los drogadictos que utilizan la vía parenteral (jeringuillas compartidas), las personas que reciben hemoderivados y las que están sometidas a diálisis.

La introducción sistemática de la vacunación de la hepatitis B en los años 90 se realizó cuando el impacto de la enfermedad había disminuido notablemente, tal y como se observa en el gráfico adjunto. Asimismo podemos observar como al aparecer el SIDA (principio de los 80) y extremarse las medidas higiénicas, tanto las enfermedades venéreas como TODAS las hepatitis disminuyeron drásticamente. A menudo se olvida que con la higiene se previene no una, sino todas las enfermedades. Según la OMS, Europa occidental junto con Australia y Norteamérica se sitúan en *la zona de*

prevalencia Baja de la hepatitis B, donde el riesgo de infección neonatal es "raro" y la infección infantil "infrecuente". Con todo lo dicho, la vacunación de los bebés contra la hepatitis B es una medida innecesaria, peligrosa e irracional.

### Preparaciones comerciales de la vacuna Hepatitis A en España

- **Havrix** de laboratorios GlaxoSmithkline.  
**Contiene:** virus hepatitis A, cepa HM 175 cultivados en células diploides humanas MRC-5 inactivados con formaldehído no más de 100 microgramos/ml.  
**Excipientes declarados:** 2-fenoxietanol (conservante). Puede contener trazas de neomicina no más de 4 nanogramos/ml (antibacteriano).
- **Avaxim** de laboratorios Sanofi Pasteur MSD.  
**Contiene:** virus hepatitis A, cepa GMB cultivados en células diploides humanas MRC-5 inactivados con formaldehído, y adsorbido sobre hidróxido de aluminio.  
**Excipientes declarados:** 2-fenoxietanol, 0.5% (conservante), hidróxido de aluminio (0,3 mg expresado como aluminio) soporte del antígeno, formaldehído 12.5 microgramos (conser-

vante). Contiene trazas no detectables de neomicina (antibacteriano).

- **Epaxal** de laboratorios Berna Biotech España.  
**Contiene:** virus hepatitis A, cepa RG-SB inactivados con formaldehído, propagado en células diploide humans MRC-5 y adsorbido sobre hidróxido de aluminio.  
**Excipiente declarado:** 0,5% de 2-fenoxietanol (conservante).
- **Vaqta** de laboratorios Sanofi Pasteur MSD.  
**Contiene:** virus hepatitis A, cepa CR 326 F atenuada, propagado en células diploide humans y adsorbudi en hidróxido de aluminio.  
**Excipiente declarado:** 2 fenoxietanol 0,5% conservante.

### Preparaciones comerciales de la vacuna Hepatitis B en España

- **Engerix B** de laboratorios GlaxoSmithkline.  
**Contiene:** virus de Hepatitis B antígeno de superficie.  
**Excipiente declarado:** hidróxido de aluminio.
- **Vacuna Engerix B** de laboratorios GlaxoSmithkline.

**Contiene:** virus de Hepatitis B antígeno de superficie.

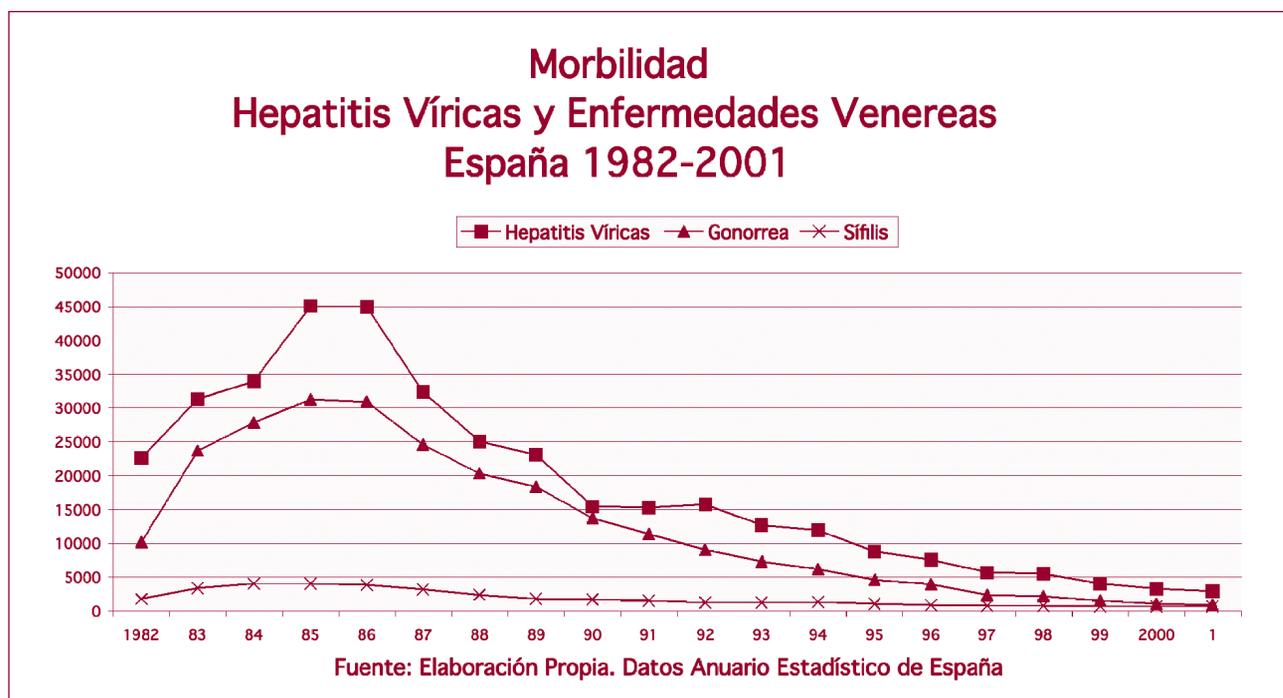
**Excipiente declarado:** hidróxido de aluminio.

Hasta el 2001 las formulaciones de Engerix B contenían 25 microgramos de tiomersal, equivalente a 12.4 microgramos de mercurio, que es una cantidad superior a la ingesta de mercurio permitida por la agencia de sanidad americana (FDA).

Existe una controversia respecto a la mayor incidencia de enfermedades neuronales (autismo, retraso en el lenguaje) por la inclusión de compuestos neurotóxicos como el mercurio en vacunas infantiles aunque todavía no se ha podido demostrar la relación causal, por si acaso los laboratorios de vacunas han eliminado el tiomersal de las vacunas de la hepatitis B.

### Preparaciones comerciales de la vacuna Hepatitis A + B en España

- **Vacuna Twinrix infantil** de laboratorios GlaxoSmithkline.  
**Contiene:** virus de hepatitis A + virus hepatitis B (antígeno de superficie) obtenidos por propagación del virus en cultivos de tejidos de embrión de pollo.



**Excipiente declarado:** formaldehído, neomicina (antibiótico) y 2 fenoxietanol.

Nota: La lista de vacunas disponibles en España esta actualizada según el catálogo de medicamentos elaborado por el consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, pero su disponibilidad en el mercado depende de los laboratorios y de las autoridades sanitarias.

### RECOMENDACIONES DE LA LIGA POR LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

Existe una polémica médica que está valorando el riesgo de contraer y padecer

la hepatitis B frente a sufrir daños neurológicos producidos por la propia vacuna.

Por eso sólo se aconseja vacunar a la población que tenga habitualmente un contacto con personas infectadas por su trabajo, como personal sanitario, que pueda tener contacto con sangre infectada.

Actualmente el calendario vacunal infantil aconseja administrar 3 dosis de la hepatitis B antes de los 6 meses de vida siendo las pautas de los recién nacidos (en el hospital) a los 2 y 6 meses ó a los 2, 4 y 6 meses.

Dado que la hepatitis B se transfiere por contacto con sangre contaminada

(jeringuillas) no parece lógico vacunar a bebés.

### INFORMACIÓN INDEPENDIENTE Y CRÍTICA CONTRA LA POLÍTICA DE VACUNACIONES MASIVAS

*Vacunaciones sistemáticas en cuestión ¿Son realmente necesarias?*

Autor: Juan Manuel Marín Olmos

Editorial: Icaria

ISBN: 84-7426-716-1

*Los peligros de las vacunas*

Autor: Xavier Uriarte

Autoedición, 2007. ■



## Muere un bebé tras recibir la vacuna contra el rotavirus

Publicado por Miguel Jara el 23 de marzo de 2012

E-mail: [migueljara1@gmail.com](mailto:migueljara1@gmail.com)

La noticia la leí ayer en ABC y se ha producido en Portugal. La Autoridad Nacional del Medicamento y Productos de Sanidad (Infarmed) de Portugal ha decretado la suspensión provisional de las vacunas RotaTeq (laboratorios Sanofi Aventis-Merck & Co.) y Prevenar 13 (laboratorios Pfizer) tras la muerte de un bebé de seis meses recién vacunado.

El pasado lunes falleció un bebé de seis meses en una guardería de Camarate (Loures), en los alrededores de Lisboa, vacunado 24 horas antes. Un día después se realizó la autopsia del niño en la delegación sur del Instituto de Medicina Legal de Lisboa sin que, de manera paradójica, haya trascendido su resultado. Eso sí, sin comentar esas conclusiones, los responsables de dicha institución

dice que no existe ninguna incompatibilidad en la administración conjunta de estas dos vacunas. Los resultados serán conocidos dentro de unas semanas. Pero ¿hay evidencia científica sobre la inocuidad de poner esas dos u otras dos o más vacunas al mismo tiempo a un bebé de sólo seis meses? Que yo sepa, casi nunca se prueban las reacciones adversas de tomar dos medicamentos al mismo tiempo.

Llueve sobre mojado, como desgraciadamente ocurre en tantas ocasiones, en mayo de 2010 publiqué en este blog que la FDA, la agencia de medicamentos estadounidense, había detectado residuos de virus porcino en la vacuna RotaTeq utilizada para la prevención del rotavirus. Pocas semanas antes, la misma agencia había detectado un virus similar en la especialidad de GlaxoSmithKline (GSK), y para el mismo fin, Rotarix y se suspendió su comercialización. La FDA primero dijo que los problemas sólo se presentaban en un lote de la vacuna de GSK y no en las demás marcas. Como re-

sulta evidente, luego comprobamos que esto no era cierto, la de Sanofi Aventis-Merck & Co. también lo llevaba.

El rotavirus es la causa más común de gastroenteritis y diarreas en bebés y niños y suele superarse sin problemas (las complicaciones se dan en países empobrecidos donde una gastroenteritis puede ser la causa de una deshidratación en niños muy pequeños -esto no es "culpa" del virus sino de una mala alimentación y baja calidad de vida-). De hecho esta vacuna no se encuentra en las recomendaciones (no obligatoriedad) del abultado calendario vacunal español.

### Fuentes

- [www.abc.es/20120321/sociedad/abci-muerte-vacuna-portugal-201203211840.html](http://www.abc.es/20120321/sociedad/abci-muerte-vacuna-portugal-201203211840.html)
- [www.migueljara.com/2010/05/07/virus-porcino-tambien-en-la-vacuna-contra-el-rotavirus-de-merck](http://www.migueljara.com/2010/05/07/virus-porcino-tambien-en-la-vacuna-contra-el-rotavirus-de-merck)

# Informe sobre los efectos adversos de la Vacuna del Papiloma Humano

**Autora: Alicia Capilla – Vicepresidenta Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP)**

**Fecha de elaboración: 2011**

**Contacto AAVP. E-mail: info@aavp.es**

**Web: www.aavp.es**

**“No queremos que las niñas de este país formen parte de un experimento masivo, porque no son conejillos de indias.”**

**AAVP (Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma)** es una asociación sin ánimo de lucro que tiene como fin promover la asistencia, información y organización de personas afectadas al presentar efectos adversos por las vacunas del papiloma humano (VPH). La Asociación está formada por 20 familias de jóvenes afectadas y nace por la falta de respuesta honesta por parte de las Autoridades Sanitarias y Políticas que han intentado desvincular la acción de la vacuna de sus efectos negativos.

A las Autoridades Sanitarias y al Presidente del Gobierno, D. José Luis Rodríguez Zapatero, les hemos pedido ayuda y que se investiguen los efectos adversos que estas jóvenes han padecido o están padeciendo. También hemos intentado en numerosas ocasiones entrevistarnos con la Ministra de Sanidad, Doña Trinidad Jiménez. A fecha de hoy, ninguna Autoridad Sanitaria ni Política ha atendido aún nuestra petición.

En Julio 2009 presentamos una petición de Moratoria para la vacuna VPH en la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Posteriormente, con fecha de 23 de Diciembre 2009 presentamos en el Ministerio de Sanidad más de 9.500 firmas de personas que se solidarizan con las jóvenes afectadas y que solicitan a las Autoridades Sanitarias una adecuada y digna atención sanitaria y el reconocimiento de los efectos adversos que han sufrido.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) nos ha informado que hasta el 15 de Septiembre 2009 están registradas 508 no-

tificaciones de sospechas de reacciones adversas asociadas a las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano.

En la actualidad, la gran mayoría de las niñas padecen graves secuelas que de una manera u otra les impide llevar una vida normal: convulsiones, parálisis, cansancio, síncope, problemas de visión, calambres, ausencias, dolores de cabeza incapacitantes, incapacidad para hacer ejercicio físico, etc, sin que se haya encontrado por parte de las Autoridades Sanitarias a fecha de hoy un tratamiento efectivo para paliar los efectos secundarios de las vacunas.

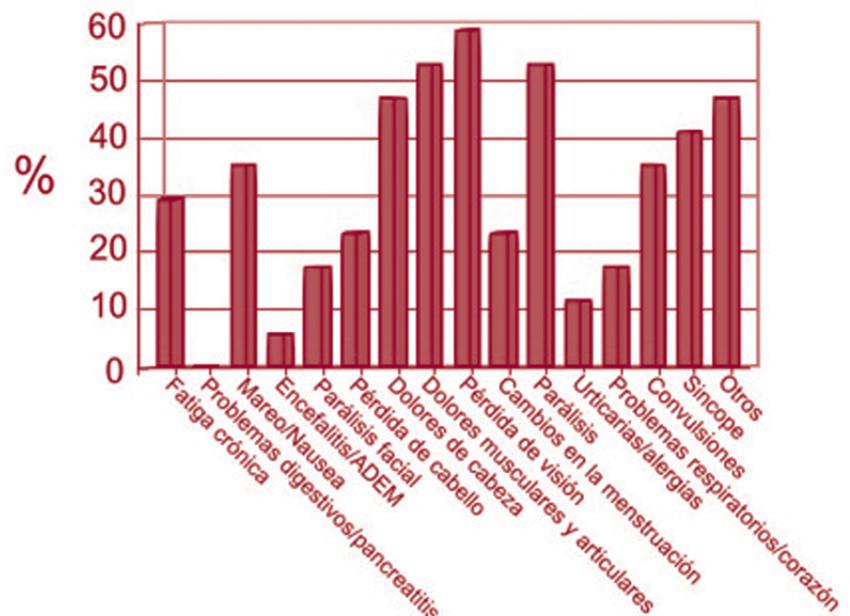
Nadie nos advirtió de que nuestras hijas podrían sufrir estos efectos secun-

darios. La gran paradoja con la que nos encontramos ahora es que muchos de los efectos que se niegan al mismo tiempo se reconocen porque se incluyen, no sólo en la ficha técnica del medicamento, que ha sido modificada en varias ocasiones, sino también están registrados en la experiencia post comercialización.

Nadie nos advirtió de que nuestras hijas podrían sufrir estos efectos secundarios. La gran paradoja con la que nos encontramos ahora es que muchos de los efectos que se nos niegan, al mismo tiempo hoy ya se reconocen porque ya se incluyen, no sólo en la ficha técnica del medicamento -que ha sido modificada en varias ocasiones-, sino también

## ESPAÑA

Porcentaje de síntomas de 17 jóvenes representadas.



al hallarse registrados en la experiencia post-comercialización.

Tanto despropósito no puede justificarse alegando ignorancia, ya que nuestras hijas no han sido las únicas niñas ni tan siquiera las primeras que han sufrido efectos secundarios después de esta vacunación. En EEUU, Europa, India, Australia y Nueva Zelanda ya han sido registrados miles de casos de reacciones adversas. En los informes VAERS (Sistema de notificaciones de efectos adversos por las vacunas) ya hay registrados actualmente 21.247 casos adversos, 92 muertes y 372 casos con pruebas Papanicolau anormales tras la vacunación del papiloma en Estados Unidos.

Esto es lo que nos ha llevado a unirnos con "Truth About Gardasil", un grupo de mujeres con el que estamos trabajando a nivel internacional. El pasado 12 de marzo se presentó a la FDA un estudio relativo a los peligros de la vacuna del papiloma incluyendo información relativa a niñas afectadas en diferentes países del mundo. En dicho estudio se incluyeron unas gráficas con datos que demostraban que los efectos adversos registrados son comunes a todos los países del mundo.

Desde esta Asociación denunciamos que **La eficacia de esta vacuna no está todavía probada.**

- Ya que no se conocerá la efectividad real antes de 30-35 años.
- No existe estudio o ensayo que haya demostrado que la vacuna sea eficaz en el grupo de edad para el que se ha aprobado, ya que nunca se ha evaluado en mujeres menores de quince años.
- No se conoce con rigor científico por cuánto tiempo protege.
- La presunta utilidad de la vacuna es sólo la de prevenir una infección por cuatro virus de los más de cien que causan el papiloma y que suele desaparecer de forma espontánea en caso de contagio casi siempre antes de dos años especialmente en el caso de las adolescentes.
- Las mujeres tienen que seguir haciéndose pruebas de cribado -como la prueba Papanicolau- durante toda su

vida.

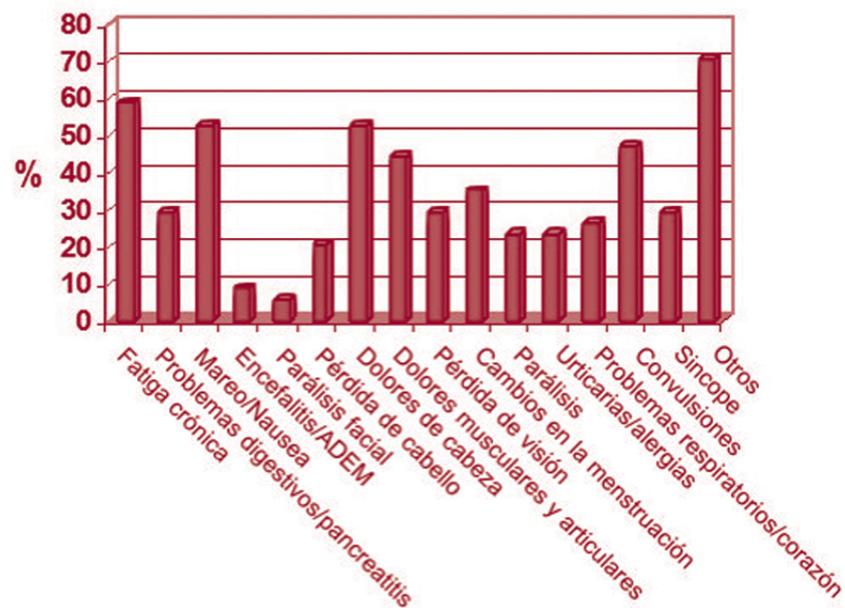
- No se informa de que la vacuna funciona -si lo hace- únicamente cuando la joven o mujer que la recibe no está previamente infectada por ninguno de los virus de referencia de la vacuna. Por ello creemos que la Administración Sanitaria debería hacer las pruebas previas para confirmar la

presencia o no de los tipos de virus señalados.

**La campaña publicitaria ha sido diseñada para crear miedo en los padres, y así de esta forma vacunar a sus hijas. La publicidad empleada ha sido un engaño ya que se nos ha vendido como la "vacuna contra el cáncer de útero".**

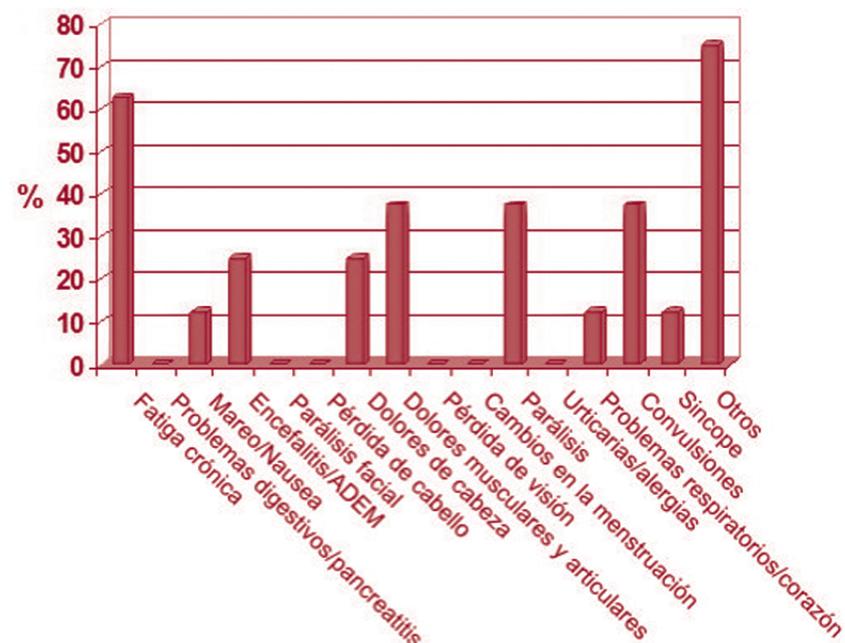
## ESTADOS UNIDOS

Porcentaje de síntomas de 34 jóvenes representadas.



## GRAN BRETAÑA

Porcentaje de síntomas de 8 jóvenes representadas.



Esta vacuna no cura el cáncer, ni asegura tampoco que las personas vacunadas no puedan desarrollarlo en un futuro.

La publicidad que se está dando de esta vacuna puede crear a la larga una falsa sensación de protección, ya que no se especifica que no inmuniza contra el

cáncer de cérvix y que las mujeres deben seguir haciéndose los tests Papanicolaou durante toda su vida. Esto puede originar descuidos en los controles anuales que sí se consideran cruciales para diagnosticar displasias antes de que puedan convertirse en cáncer. Tampoco se está informando de que la vacuna no

protege de por vida, ni que las mujeres pueden contraer otras infecciones VPH que pueden resultar cancerosas y que no están cubiertas por las vacunas del VPH. Tampoco se nos ha informado que hay serios efectos adversos, incluyendo muerte, asociados a las vacunas del VPH.

Según la Dra Diane Harper, investigadora, médica, profesora y directora del Grupo de Investigación sobre prevención del cáncer ginecológico del Norris Cotton Cancer Center en la Dartmouth Medical School de New Hampshire (EEUU), que trabajó durante 20 años en desarrollar la vacuna contra el VPH:

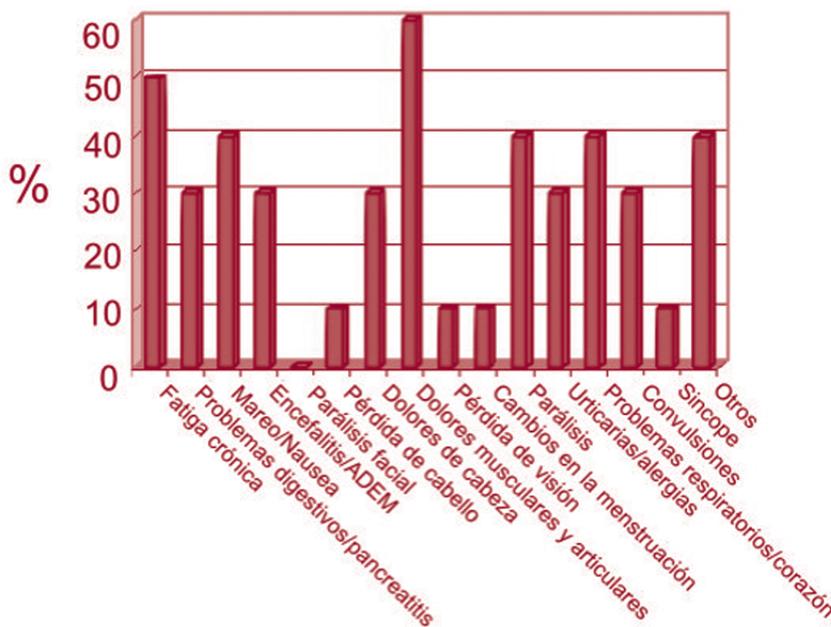
- Las pruebas Papanicolaou nunca han matado ni han incapacitado a nadie y son una herramienta eficaz para detectar el cáncer cervical y además previenen más tumores cervicales que los que puedan prevenir las vacunas por sí mismas.
- La vacuna del papiloma puede inducir más enfermedades que la que realmente quiere evitar.
- Vacunar a una niña de once años es como permitir efectuar un gran experimento de salud pública.

**No se ha dado a conocer a la opinión pública la información de la Dra Diane Harper -experta en la vacuna- ni de los estudios publicados en revistas científicas de prestigio, como JAMA, dando cuenta sobre la no necesidad y la peligrosidad de la vacuna.**

**De igual modo, no se ha informado de que en nuestro país existe un sector científico escéptico sobre los beneficios de esta vacunación masiva.** Existe un manifiesto solicitando la moratoria firmado por **Ildefonso Hernández-Agüado** (Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Miguel Hernández) y actualmente Director General de Salud Pública. También podemos encontrar personalidades relevantes en el mundo de la investigación, como **Carlos Álvarez Dardet** (Catedrático de Salud Pública de la Universidad de Alicante, y miembro del Consejo asesor del *Journal of Epidemiology and Community Health*); **Miquel Porta** (Catedrático de Salud Pública, Instituto Municipal de Investigación Médica, Universidad Au-

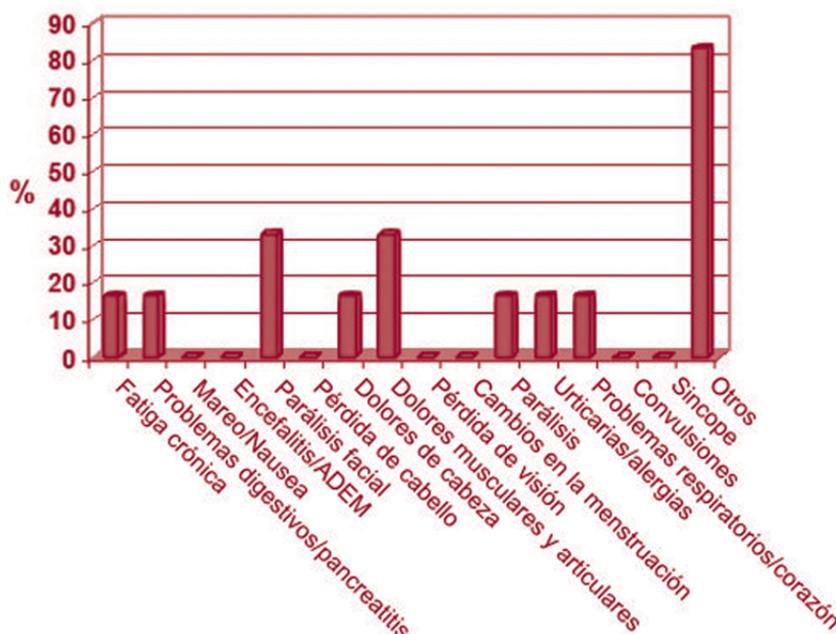
## AUSTRALIA

% de síntomas de 10 jóvenes representadas.



## NUEVA ZELANDA

Porcentaje de síntomas de 6 jóvenes representadas.



tónoma de Barcelona, y Presidente del Consejo asesor del *Journal of Epidemiology and Community Health*); **María José Rabanaque Hernández** (Profesora Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Zaragoza); **Solead Márquez Calderón** (miembro de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud de Sevilla); **Lucía Artazcoz** (Investigadora del Centro de Análisis y Programas Sanitarios), Leonor Taboada (Periodista, Directora de *Mujeres y Salud*); **Juan Gervás** (miembro del Equipo CESCA); **Carmen Valls Llobet** (especialista en Medicina Interna y Endocrinología); **Carmen Sánchez Conta-**

**dor** (doctora del Servicio de Promoción de la Salud en la Consejería de Salud de Baleares); **Carmen Mosquera Tenreiro** (epidemióloga en la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias); **María José Hernández Ortiz** (presidenta de ADIBS Asociación de Mujeres y Salud de las Islas Baleares); **Jimena Jiménez Madraro** (doctora del Instituto DIS, Dona i Salut, de Baleares), y así hasta más de 9.300 personas que han firmado este documento.

**Las Autoridades Sanitarias no están actuando con responsabilidad desde nuestro punto de vista.** El beneficio que supuestamente esta vacuna pueda

tener para gran parte de las niñas que se hayan vacunado -beneficio que está por ver-, no puede en ningún caso suponer **el abandono de las víctimas a su suerte**, y mucho menos les da derecho a lavarse las manos alegando que son otras las causas de sus males, por mucho que este argumento exculpatorio esté de moda en la actualidad entre nuestros políticos.

**NUESTRAS HIJAS NO SON NÚMEROS NI ESTADÍSTICAS. PARA NOSOTROS SON ÚNICAS E IRREEMPLAZABLES. ■**



## Una joven de 13 años se encuentra entre la vida y la muerte tras recibir la segunda dosis de la vacuna del papiloma

Valencia, 5 de septiembre de 2012

Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma

Web: [www.aavp.es](http://www.aavp.es)

**A**ndrea es asmática pero nunca había tenido crisis tan serias como las ocurridas tras vacunarse con la vacuna del papiloma. Seis días después de recibir la primera dosis, presentó unos síntomas similares a los que habían padecido otras jóvenes al ser vacunadas: dolores de cabeza intensos e incapacitantes, molestias gástricas, incapacidad para ponerse en pie etc. Todo ello, acompañado de una crisis aguda de asma, por lo que tuvo que acudir al servicio de urgencias de Gijón donde lograron estabilizarla. Los padres de la joven comunicaron en el hospital que le habían puesto la vacuna del papiloma hacía unos días.

A pesar de todo ello, Andrea recibió la segunda dosis el 23 de agosto por la mañana y esa misma tarde presentó los

mismos síntomas que tras la primera dosis aunque en esta ocasión con un agravamiento de la dificultad respiratoria. Ante esta situación, los padres solicitaron ayuda médica urgente. A pesar de su insistencia, la ambulancia nunca llegó, tan sólo un coche de policía que trasladó a la joven al hospital.

Cuando Andrea ingresó estaba en parada cardio-respiratoria y aunque lograron reanimarla no lo lograron por lo que le indujeron un coma. El 31 de agosto, al quitarle el tubo del respirador, los médicos constataron que la niña no podía respirar espontáneamente. Ahora sus padres, ante esta gravísima situación se ven obligados a tener que decidir entre mantener a su hija conectada a una máquina o dejar que la naturaleza siga su curso.

Desgraciadamente, el caso de Andrea no es el único en el mundo. Los informes VAERS ya tienen notificadas 119 muertes y 26,564 casos de reacciones adversas de personas que recibieron la vacuna del papiloma. Nos preguntamos cuantas víctimas son necesarias para que las instituciones sanitarias reconsideren el balance riesgo/beneficio de la vacuna, máxime considerando que se administra a niñas y jóvenes sanas, que la vacuna no es imprescindible porque se dispone de otras medidas preventivas que no pueden abandonarse en la población vacunada y que la verdadera eficacia de la vacuna no ha sido todavía demostrada en poblaciones reales.

Desgraciadamente, la lamentable situación por la que Andrea y su familia están atravesando podría haberse evitado si los responsables políticos y sanitarios hubieran actuado con la debida diligencia y cautela. Avisos no han faltado. ■

# Gripe A: Peligros de la vacunacion

Soy médico del SAR (Servicio de Atención Rural) de la comunidad de Madrid y fui invitado por la Liga para la Libertad de la Vacunación para dar una charla sobre la gripe A y escribir el presente artículo. No pertenezco a dicha asociación pero quisiera aprovechar la ocasión para agradecerles la oportunidad que me brindan de hablar sobre este tema.

En otoño del año pasado tuvimos la ocasión de asistir a lo que algunos han denominado la “pandemia de la indecencia”. Espero que sea verdad que en este país existe la libertad de expresión y me pueda sumar a esta definición.

A través de los medios de comunicación se nos alertó de los peligros que se nos avecinaban por la propagación de un supuesto virus de la gripe A que poco menos que iba a provocar una serie de desastres de tal magnitud que incluso se preveía que el sistema nacional de salud fuese a colapsar.

Para prevenir tal panorama apocalíptico las autoridades sanitarias pusieron en marcha un protocolo de actuación, algunas de cuyas medidas paso a describir.

Si en urgencias aparecía algún paciente aquejado de fiebre y síntomas respiratorios debíamos proceder a aislarle y nosotros (es decir, el personal sanitario) deberíamos inmediatamente “disfrazarnos” como si asistiésemos a una guerra nuclear, o sea, ponernos bata quirúrgica, guantes estériles, gafas especiales, gorro y mascarilla para prevenir el fulgurante ataque del malévolo microbio y de esta guisa atender al paciente, el cual (a mi entender) podía morir, o bien de un ataque de risa, o bien de una crisis de pánico.

Si a alguien se le ocurría toser en urgencias, había que ponerle una mascarilla, supuestamente para evitar la propagación de la infección, y digo supuestamente porque no he encontrado ningún artículo científico que demues-

tre que esas mascarillas de papel puedan disminuir la infección.

Se nos recomendó el uso de tamiflú, incluso en embarazadas y niños pequeños para disminuir el número de contagios. Nos llegaron a mostrar estudios en los que se afirmaba que el uso del tamiflú podría disminuir en MEDIO DIA!!! la manifestación de síntomas gripales... y supuestamente sin riesgo de efectos secundarios. Parece ser que la noticia de que el propio gobierno japonés limitó su uso en el 2007 por la aparición de problemas neuropsiquiátricos en adolescentes (algunos se tiraron por el balcón o debajo de las ruedas de un camión) era una noticia infundada.

En cada cambio de turno teníamos que hacer una revisión exhaustiva del número de dosis de tamiflú con qué se dotó a nuestro centro de salud...revisión que ni siquiera tenemos que hacer con otro tipo de fármacos como opiáceos.

Por falta de espacio no voy a entrar a comentar estas y otras medidas que se nos recomendó llevar a cabo, simplemente las menciono para que el lector medite sobre ellas, pero creo que serían un buen material para que un buen humorista hiciese un excelente monólogo ahora que tanto están de moda.

Y por supuesto, se nos anunció la inminente obtención de una vacuna que pondría fin al peligro que suponía la exposición a tan peligroso microbio... el virus de la gripe A.

Pero... ¿estaban justificadas todas estas medidas? ¿realmente era tan peligrosa esta pandemia?

Quizá habría que cambiar la pregunta y formularla de la siguiente manera ¿existió esa pandemia? Tom Jefferson que ha trabajado 15 años en Cochrane Collaboration (red internacional sin ánimo de lucro encargada de verificar la fiabilidad de los ensayos clínicos) respondía a una entrevista en Der Spiegel si no había algo digno de mención en el hecho de que la OMS cambiase la defini-

**Dr. Juan Ramón Pérez**  
**Médico Rural. Comunidad de Madrid**  
**E-mail: jotachuzo@hotmail.com**

ción de pandemia: la antigua se refería a todo virus que:

1. Se extendiera rápidamente.
2. Que no hubiera inmunidad.
3. Que pudiera provocar una alta morbilidad y mortalidad.

En la nueva definición, las dos últimas condiciones desaparecieron.

¿Cómo se diagnosticó en nuestro país los casos de gripe A? Según recomendaciones de nuestras autoridades sanitarias con que un paciente presentase sintomatología respiratoria y fiebre podría ser directamente “acusado” de padecer gripe A...sin confirmar por laboratorio. La siguiente pregunta sería ¿y como se distingue entre una infección provocada por la gripe A y una provocada por el virus de la gripe común o los más de doscientos diferentes tipos de grupos de virus que cursan con “síntomas pseudogripales” y que son tan frecuentes durante la época otoño-invierno? El clínico que sea capaz de semejante proeza intelectual debería ser nominado para el premio Nobel.

Resumiendo en nuestro país se declaró pandemia de gripe A porque en otoño-invierno hubo muchos casos de pacientes con tos y fiebre que se extendió rápidamente, o sea, mucha gente tosiendo, estornudando, con mocos y fiebre durante los meses fríos...algo totalmente inusual en estas latitudes por estas fechas.

Por todo esto algunos han definido esta pandemia como la de la indecencia, porque ya es casualidad que en plena crisis económica mundial y de nuevas ideas la OMS declare una pandemia mundial de gripe A que ha reportado a la industria farmacéutica 50.000 MILLO-

DES DE DÓLARES AL AÑO por los contratos firmados con más de 50 gobiernos... justo cuando ¡oh casualidad! la mayoría de las patentes de los antibióticos están a punto de caducar (por cierto, los únicos fármacos que la medicina convencional tiene como herramienta terapéutica con verdadero potencial curativo).

Sólo con estos datos, cualquier ser humano con un mínimo de capacidad de pensar que no esté obnubilada por el miedo (el infopánico creado por los medios de comunicación sería ya no para escribir otro artículo, sino un libro entero) se plantearía si vacunarse contra la gripe A sería una medida razonable.

Pero hagamos un ejercicio de abstracción mental y supongamos por un momento que efectivamente este virus es peligroso y que se pueda parecer a aquel famoso de la llamada "gripe española" (parece que su origen fue en los cuarteles de Estados Unidos dónde esperaban soldados a venir a Europa a Luchar a la 1ª Guerra Mundial) que en 1918 provocó 20 millones de muertos (a nadie se le ocurra pensar que esa mortalidad pudiese deberse a la concurrencia de otro tipo de condiciones "normales" en una sociedad devastada por la guerra... o a la más inverosímil hipótesis que coincidió con la comercialización de la aspirina, fármaco que disminuye la fiebre, que por supuesto NO es un mecanismo de defensa del organismo con millones de años de evolución a sus espaldas).

Hagamos, como decíamos, ese ejercicio y pensemos que efectivamente algo tenemos que hacer para protegernos de ese malvado bicho. ¿Qué podemos hacer?. Lo que nos dicen las autoridades sanitarias... vacunarnos.

La pregunta siguiente sería ¿es eso eficaz? ¿Conlleva riesgos?. Y para responder a esto no vamos a tener en cuenta que la ya institucionalizada vacuna de la gripe común aún no ha logrado demostrar su eficacia, por supuesto no vamos siquiera a pensar que la propia eficacia de la vacunación (en general) nunca ha sido demostrada científicamente ( sería poco ético vacunar a un ser humano y luego exponerle al bicho contra el que ha sido vacunado para ver si efectiva-

mente contrae o no la enfermedad, lo que se ha demostrado es la producción de anticuerpos, no la adquisición de inmunidad, que son dos cosas distintas) y no vamos a tener en cuenta lo afirmado por el dr. Andrew Moulden, licenciado en medicina por la Universidad Mc Master de Hamilton (Canadá) cuya tesis doctoral versó sobre imagen funcional cerebral y neuroelectrofisiología en la universidad de Toronto que llega a afirmar que deberían prohibirse TODAS las vacunas puesto que, debido sobre todo a los coadyuvantes, provocan deterioros en el flujo sanguíneo en forma de isquemia que afectan tanto al cerebro como al resto del organismo, causando desde situaciones clínicamente silentes hasta

no hacer daño.

En cuanto a la eficacia, lo primero a tener en cuenta es que el organismo humano tiene un sistema de defensa quasi inteligente (y pongo lo de quasi para no salirme de la ortodoxia académica mecanicista) y que en el momento del contacto con el virus a través de las mucosas respiratorias activa una inmunoglobulina la Ig A que desencadena toda la cascada del sistema inmune, pero de una forma progresiva. Al vacunar nos saltamos muchos de los pasos necesarios porque se activa directamente la Ig G (otro tipo de inmunoglobulina que va por la sangre) y aunque sí que se producen anticuerpos específicos lo que no sabemos es si estos anticuerpos son



la muerte y que TODAS han contribuido o contribuyen al aumento abrumador del autismo, trastornos específicos del aprendizaje, déficit de atención, muerte súbita del lactante, demencia, convulsiones, coma...

Como decíamos, no vamos a tener en cuenta todas estas hipótesis (bueno, quizá algo más que hipótesis) y vamos a intentar responder a la pregunta si la vacuna de la gripe A es eficaz y sobre todo si no conlleva riesgos, porque como decía Hipócrates, padre de la medicina "primum, non nocere" o sea lo primero

efectivos para impedir la enfermedad (tampoco sabemos si pueden estar relacionados con la aparición de enfermedades autoinmunes posteriores...¿o sí?).

Lo siguiente, es que ni el propio fabricante asegura la inmunidad a la enfermedad porque como dice en el prospecto y cito textualmente: "Como todas las vacunas, es posible que Focetria (nombre comercial de la vacuna de Novartis) no proteja a todas las personas vacunadas".

Ahora bien, supongamos que aunque no sea segura la eficacia, hemos

decidido ponernos la vacuna para protegernos de ese peligrosísimo virus de la gripe A, que a pesar de todo, más vale prevenir que curar. Siguiendo con los refranes, cuidado, no sea peor el remedio que la enfermedad.

El propio fabricante avisa que no se use en caso de ser alérgico a los huevos y a la proteína del pollo, que eso, uno más o menos puede saber si lo es, o a algún antibiótico, pero al formaldehído o al bromuro de cetiltrimetilamonio... ¿Cómo sé si soy o no alérgico a eso? Que por cierto ¿qué es?... son compuestos que llevan las vacunas, que se inyectan en la sangre y alguno ha demostrado propiedades cancerígenas en diversos experimentos con animales como el formaldehído.

¿Y por qué le echan esto a la vacuna? Porque los virus de la gripe (como cualquier virus) son parásitos intracelulares obligados, es decir, necesitan de la maquinaria metabólica de la célula para, entre otras funciones, reproducirse, por eso se usan células de huevo de gallina, para cultivarlos. Pero no puedes inyectar en sangre humana virus activados, porque si no estás inyectando directamente la propia enfermedad... por eso se inactivan con formaldehído.

Pero claro, una vez que tienes la vacuna con virus inactivados preparadas la tienes que comercializar y eso supone almacenamiento, transporte, distribución... o sea que pasa cierto tiempo hasta que la vacuna puede ser administrada y como todo material biológico, necesita conservarse en una condiciones físico químicas adecuadas. Y aún suponiendo que todos estos pasos sean rigurosamente respetados (que ya es suponer, de hecho la multinacional Baxter en Austria tiene pendiente una querrela criminal porque casi se utilizan virus no inactivados para la vacunación humana) es necesario un conservante... ¿Cuál se utiliza? El timerosal ( en esta y en otras vacunas). Y ¿qué es el timerosal? Un derivado del mercurio con propiedades bactericidas y antifúngicas (por eso se usa para evitar la contaminación de las vacunas).

Y uno podría pensar que si es para evitar que la vacuna se deteriore está

bien usado. Pero es que el mercurio es un metal pesado muy difícil de metabolizar que tiene afinidad por el tejido nervioso (¿tendrá esto algo que ver con el autismo, la demencia, las convulsiones, la muerte súbita del lactante?). Hombre se supone que un producto tan utilizado en vacunación humana habrá sido testado para ver si es peligroso o no.

El timerosal se desarrolló por la farmacéutica Eli Lilly en 1920 y se probó su seguridad en 1930 en 22 pacientes con meningitis meningocócica en un hospital de Indiana. Como todos murieron de meningitis y ninguno presentó reacción adversa se concluyó que el timerosal era seguro. En 1938, la FDA dice que la antigüedad del producto y la falta de efectos evidentes garantizaban su seguridad. Y no es hasta 1982 en que la FDA ve que aplicado tópicamente daña las células sobre piel lesionada y provoca reacciones alérgicas recomendando un estudio comparativo con poblaciones no vacunadas como los amish para ver la incidencia (si hubiera) de problemas neurológicos post exposición vacunal. Parece ser que ningún laboratorio ha realizado este estudio aún.

Pero tú sigues leyendo el prospecto de la vacuna y en un apartado dice "la vacuna contiene un adyuvante (un compuesto que contiene escualeno) para estimular una mejor respuesta". ¿Qué significa esto? ¿qué es el escualeno y qué es mejor respuesta?

El escualeno es una molécula de aceite que se encuentra, entre otros sitios, en el aceite de oliva, cuando lo ingieres pasa por el hígado y de ahí va al sistema nervioso y al cerebro del que forma parte. Pero cuando el escualeno no pasa por el hígado, como en el caso de la inyección de la vacuna, entra directamente a la sangre, y es como si circulase por el organismo sin la cartilla de identidad que es suministrada por el hígado. ¿Qué hace entonces el sistema inmune, que es más inteligente que nuestras autoridades sanitarias? Pues lo que tiene que hacer, su trabajo, que es crear anticuerpos para defender al organismo. Entonces va el investigador de laboratorio (que es menos inteligente que el sistema inmune, pero un poco más que las au-

toridades sanitarias) y dice que el escualeno "estimula una mejor respuesta". Y por supuesto que cualquier compuesto lipídico (moléculas de aceite) estimula una respuesta inmune, es más, en círculos de investigación se habla de respuesta hiperinmune y es lo que se inyecta a los pobres animales de laboratorio para PROVOCAR enfermedades autoinmunes para luego investigar sobre ellos la obtención de nuevos fármacos inmunosupresores...de todo el mundo es sabido que las enfermedades autoinmunes no tienen cura y hay que investigar continuamente nuevos fármacos paliativos y sintomáticos. Por cierto, si algún lector sabe de alguna enfermedad (excluyendo las infecciosas) que la industria farmacéutica, perdón, quise decir, que la investigación médica haya descubierto su causa y cómo se cura por favor que me dé la referencia bibliográfica porque yo no conozco ninguna.

Sigues leyendo los componentes que tiene la vacuna y ves que también lleva polisorbato 80, trioleato de sorbitán en tampón citrato (que creo que también es molécula de aceite), cloruro de sodio (para echarle un poco de sal a la vida) cloruro de potasio (¿no era esto lo que usan en la inyección letal para los condenados a muerte en el país de la libertad, Estados Unidos?),potasio (en la facultad estudié que produce arritmias cardíacas), dihidrógeno fosfato, fosfato de disodio dihidrato... y unos cuantos más.

Bueno a pesar de todo esto, alguien (no sé quién) podría pensar que en cualquier caso la OMS, las multinacionales farmacéuticas, nuestras autoridades sanitarias, nuestros gobiernos... vamos, los que manejan el cotarro como dicen en mi barrio lo que están es preocupados por nuestra salud. Entonces yo preguntaría ¿por qué entonces nuestro gobierno, el español digo, en 2006 aprobó la Ley 29/2006,de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios concretamente el artículo 24 punto 5? Y añadiría ¿ y el Real Decreto 1015/2009 de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales artículo 19,punto 1?. Se pueden obtener

fácil en Internet y sugiero al lector que les eche un vistazo.

Estamos ya en mayo del 2010 y aunque no veo la televisión ni leo los periódicos, parece ser que la supuesta pandemia ha sido controlada. Así nos lo hicieron saber a través de una circular interna y que se desactivaba el plan de emergencias, todo ello gracias al esfuerzo de todos los profesionales del sistema de salud. Y es curioso porque me consta que un gran número de profesionales no siguieron las recomendaciones de nuestras autoridades sanitarias. Yo por lo menos ni me vacuné ni recomendé a nadie activamente la vacunación. Por suerte soy un privilegiado y trabajo en una zona rural con baja presión asistencial y me daba tiempo a informar a mis pacientes. No sé cómo habrán podido llevar esta situación tantos colegas que están en un puesto de trabajo con gran presión asistencial y administrativa. En cualquier caso parece que la población en general ha mostrado más sentido común que nuestras autoridades sanitarias y no ha habido una vacunación masiva. La pregunta ahora es ,una vez pasado el peligro ¿qué vamos a hacer con las dosis de vacunas sobrantes? ¿se van a devolver al fabricante con reembolso del dinero gastado? ¿se van a destinar a "ayuda humanitaria" a países necesitados? ¿Gratis, a mitad de precio, haciendo negocio con la salud humana...? ¿qué se

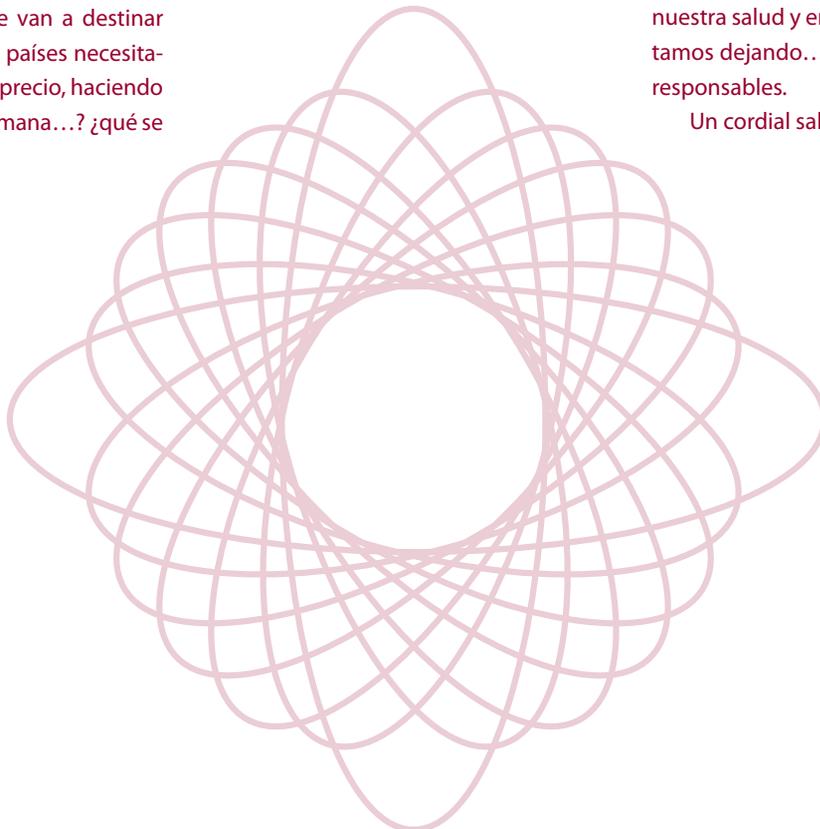
va a hacer?.

Me parecen preguntas interesantes dado la crisis actual que estamos atravesando. También me parece interesante, o por lo menos a considerar por qué no ha tenido la misma cobertura informativa el hecho de que Wolfgang Wodarg presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa ha puesto en marcha una comisión de investigación para averiguar el papel desempeñado por el lobby farmacéutico, los funcionarios de la OMS y los gobiernos en la campaña de pánico orquestada a propósito en torno al virus AH1N1. Este señor, hace escasos meses concedía una entrevista al diario francés L'Humanité, reproducida íntegramente en España en la revista Discovery Dsalud (que puede ser leída en Internet [www.dsalud.com](http://www.dsalud.com)) en la que entre otras cosas aseguraba que la vacuna desarrollada por Novartis se ha producido en un biorreactor a partir de células cancerosas. El motivo es que para asegurar la ingente cantidad de dosis de vacunas que los gobiernos (democráticos, por supuesto) han comprado no bastaba con el cultivo de células de huevos...no había suficientes huevos y el

crecimiento de sus células era muy lento para la demanda. Por ello se necesitaban células que crezcan y se dividan rápidamente... como las cancerosas.

Y todo esto, según las autoridades pertinentes en bien de nuestra salud. No soy profesor de universidad, ni suelo dar conferencias, pero cuando alguna vez he hecho algún curso de salud siempre he dicho lo mismo: "no me crean lo que digo, compruébenlo porque pudiera ser que la información no sea veraz". Toda la información que he usado se puede comprobar en Internet... y también está el sentido común y la experiencia de muchos años que demuestra que una gripe puede ser una bendición si te coge bien alimentado y te da la oportunidad de descansar en un mundo tan estresado como vivimos. Y que con medicinas dura una semana y sin ellas siete días. Y que en algunos casos también te puede matar. Porque el ser humano, como todo ser vivo, nace, crece, se reproduce y muere. Pero hay algo que nos diferencia del resto de seres vivos, nuestra capacidad de pensar, nuestra capacidad de ser conscientes. Y creo que como humanidad, estamos en un momento crítico que nos tenemos que plantear qué estamos haciendo con nuestra vida, con nuestra salud y en manos de quién la estamos dejando... y empezar a hacernos responsables.

Un cordial saludo. ■



## MANIFIESTO SOBRE EL SARAMPIÓN Y TRIPLE VÍRICA-Barcelona 2012 «Por una eficaz salud pública: El derecho a no vacunarse».

Las vacunas no son legalmente obligatorias y no han disminuido las epidemias infecciosas.

Han creado y crean un incremento de las infecciones vacunables y no vacunables, y la emergencia de numerosas enfermedades crónicas. Desde el inicio tienen en su composición componentes químicos altamente tóxicos, producen efectos adversos frecuentes y afectan negativamente a la salud de las personas y de las comunidades.

En base a estas premisas PEDIMOS y EXIGIMOS:

1. Retirada en todo el territorio de la Comunidad Europea tanto de Instituciones públicas como privadas de las presiones ejercidas sobre los ciudadanos no vacunados o que lo hacen selectivamente en los hospitales, centros de salud, guarderías, escuelas, institutos, universidades, juzgados, en la gestión de las adopciones y en la búsqueda de empleo.
2. Las Administraciones de todo el territorio europeo habrán de incorporar en sus protocolos la acción de vacunar como un ACTO MÉDICO por lo tanto supeeditado a la decisión del ciudadano. Quiere esto decir que el ciudadano recibirá de manera oral y escrita una información exhaustiva tanto oficial como no oficial existente sobre las vacunas.
3. Tras la decisión del ciudadano de no vacunar o de hacerlo selectivamente no existirá ningún documento de consentimiento informado que se haya de firmar unilateralmente.
4. Se retirarán las vacunas combinadas y conjugadas que existan actualmente en el mercado.
5. En la fabricación de las vacunas no habrá ni anestésicos, ni suspensiones, ni conservantes, ni adyuvantes, ni otros tóxicos que puedan contaminar y toxificar la composición inicial.
6. Antes de cada vacunación se tendrán en cuenta los antecedentes alérgicos y el sistema de histocompatibilidad de cada persona.
7. Si entre vacuna y vacuna se observan cambios en la salud del vacunado se respetará la decisión de interrumpir la vacunación.
8. No se iniciará la vacunación hasta los 12 ó 24 meses, teniendo siempre en cuenta la práctica o no de la lactancia materna prolongada.

Y por último, habilitar en sus funciones y reconocer públicamente al investigador, médico-digestólogo, británico Andrew Wakefield por sus aportaciones al conocimiento universal en el ámbito de la biología sobre virus artificiales, vacunas, trastornos digestivos y alteraciones neurológicas.

**Conferencia Europea sobre el Sarampión y Triple Vírica.** Barcelona, 23 de mayo de 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - Francia  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## MANIFESTE SUR LA ROUGEOLE ET LE VACCIN ROR-Barcelone 2012 «Pour une santé publique efficace: Le droit de ne pas se faire vacciner»

Les vaccins (en Espagne du moins) ne sont pas légalement obligatoires et ils n'ont pas fait disparaître les épidémies de maladies infectieuses.

Ils ont créé et continuent à créer une augmentation des infections pour lesquelles il existe des vaccins et d'autres pour lesquelles il n'y a pas de vaccins et ils ont fait apparaître de nombreuses maladies chroniques.

Depuis qu'ils existent, ils comportent des composants chimiques hautement toxiques; ils produisent des effets secondaires fréquents et affectent négativement la santé des personnes et des collectivités.

Pour les raisons exposées dans ce préambule, NOUS DEMANDONS et EXIGEONS ce qui suit:

1. L'arrêt sur tout le territoire de la Communauté Européenne, tant de la part des Institutions privées que des Institutions publiques, de toutes les pressions exercées sur les citoyens non vaccinés, ou sur les personnes qui choisissent leurs vaccins sélectivement, dans les hôpitaux, les centres de santé, les crèches, les écoles, les lycées, les universités, les démarches d'adoption et la recherche d'emploi ainsi que devant les tribunaux.
2. Les administrations de tout le territoire européen devront incorporer dans leurs protocoles la vaccination en tant qu'ACTE MEDICAL soumis par conséquent à la décision du citoyen. Ce qui veut dire que le citoyen devra recevoir une information exhaustive orale mais aussi écrite qui tienne compte des données officielles ET des données non officielles sur les vaccins.
3. Une fois que le citoyen aura pris la décision de ne pas se faire vacciner ou de faire certains vaccins sélectivement, aucun document de consentement éclairé ne devra être signé unilatéralement.
4. Les vaccins multiples et conjugués qui existent actuellement sur le marché devront être retirés.
5. Dans la fabrication des vaccins il n'entrera ni anesthésiques, ni suspensions, ni conservateurs, ni adjuvants susceptibles de contaminer et de rendre toxique la préparation initiale.
6. Avant chaque vaccination il faudra prendre en compte les antécédents allergiques et le système d'histocompatibilité.
7. Si après vaccination, on observe des modifications au niveau de la santé du patient, il faudra respecter l'interruption de la vaccination.
8. Les vaccins devront être administrés pas avant les 12 ou 24 mois, en prenant bien en compte l'allaitement maternel prolongé.

**Conférence européenne sur la rougeole et le vaccin ROR.** Barcelone, le 23 mai 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - France  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## MANIFEST SOBRE EL XARAMPIÓ I TRIPLE VÍRICA-Barcelona 2012

«Per una salut pública eficaç: El dret a no vacunarse»

Les vacunes no són obligatòries legalment, i no han disminuït les epidèmies infeccioses.

Han creat i creen un augment de les infeccions vacunables i no vacunables, i l'emergència de nombroses malalties cròniques.

Des de l'inici tenen en la seva composició components químics altament tòxics que produeixen efectes adversos freqüents i afecten negativament a la salut de les persones i les comunitats.

En base a aquestes premisses DEMANEM i EXIGIM:

1. Retirada en tot el territori de la Comunitat Europea, tan d'institucions públiques com privades, de les pressions exercides sobre els ciutadans no vacunats o que ho fan selectivament, en: hospitals, centres de salut, llars d'infants, escoles, instituts, universitats, jutjats, en la gestió d'adopcions i en la recerca de treball.
2. Les administracions de tot el territori

europèu hauran d'incorporar en els seus protocols l'acció de vacunar com un ACTE MÈDIC i per tan supeditat a la decisió del ciutadà.

Això vol dir que el ciutadà rebrà una informació exhaustiva, en forma oral i escrita, tan oficial com no oficial, existent sobre les vacunes.

3. Si el ciutadà decideix no vacunar o fer-ho selectivament no hi ha d'haber cap document de consentiment informat que s'hagi de firmar unilateralment.
4. Es retiraran totes les vacunades combinades i conjugades que existeixin actualment al mercat.
5. En la fabricació de vacunes no hi hauran anestèsics, suspensions, conservants, adjuvants, ni altres tòxics que puguin contaminar o toxificar la composició inicial.
6. Abans de cada vacunació es tindran presents els antecedents al·lèrgics i el sistema de histocompatibilitat de cada persona.

7. Si entre vacuna i vacuna s'observen canvis en la salut del vacunat es respectarà la decisió d'interrompre la vacunació.

8. No s'iniciarà la vacunació fins els 12 o 24 mesos, tenint sempre present la pràctica o no de l'alletament matern perllongat.

I per últim, habilitar en les seves funcions i reconèixer públicament a l'investigador, metge-digestòleg, el britànic Andrew Wakefield per les seves aportacions al coneixement universal a l'àmbit de la biologia envers virus artificials, vacunes, trastorns digestius i alteracions neurològiques.

**Conferència Europea sobre el Xarampió i Triple Vírica.** Barcelona, 23 de maig de 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - Francia  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## MANIFEST ON MEASLES AND MMR (TRIPLE VIRAL VACCINE)-Barcelona 2012

«For efficient public health: The right to not vaccinate»

Vaccines are not legally obligatory and infectious epidemics have not declined.

They have created and continue to create an increase in infections which can be vaccinated against and those which cannot, and there is an emergence of chronic illnesses.

From the start they have contained highly toxic chemical components which cause frequent adverse effects and are detrimental to the health of individuals and communities.

Based on these premises we ASK and DEMAND:

1. Withdrawal in the whole of the European Union, in public and private institutions, of the pressure applied to citizens who are not vaccinated, and stop selective vaccinations in hospitals, health centres, nurseries, primary schools, high schools, universities, courts, in adoption processes and in the process of job seeking.
2. The governing bodies of the whole of

the European Union will have to add into their protocols the act of vaccination as a MEDICAL PROCEDURE and therefore subject to the decision of the citizen. This means that the citizen will receive both full oral and written information, official as well as unofficial about vaccines.

3. After the decision of the citizen not to vaccinate or to do so in a selective manner, no document will exist to be signed unilaterally stating informed consent.
4. The existing combined and conjugated vaccines will be taken off the market.
5. In the manufacture of vaccines there will be no anesthetics, nor suspensions, nor preservatives, nor adjuvants, nor other toxins which could contaminate or intoxicate the initial composition.
6. Before each vaccination the history of allergies and histocompatibility sys-

tem of each person will be taken into account.

7. If, between vaccinations, changes in the health of the person vaccinated are observed, the decision to suspend further vaccinations will be respected.
8. The vaccination will not commence until 12 or 24 months of age, taking into account the existence of prolonged breast feeding or absence of it.

Last but not least, habilitate and recognise publically the British gastroenterologist physician and investigator, Andrew Wakefield, for his contribution to universal knowledge in the area of biology on artificial viruses, vaccines, and digestive and neurological disorders.

**European Conference on Measles and MMR.** Barcelona, 23 de mayo de 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - France  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## ELGORRI ETA HIRUKOITZ BIRIKOARI BURUZKO ADIERAZPENA. Barcelona 2012 «Osasun publiko egokia: txertaketa ez egitearen aldeko eskubidea»

Txertoak ez dira legalki derrigorrezkoak eta ez dituzte izurri infekziosoak gutxitzen.

Txertatuak izan eta ez izan daitezkeen infekzioak eta gaixotasun infekzioso asko, sortu eta sortzen, ari dira.

Hasierako egituran, osagai kimikoak dituztenak, horiek pertsonen eta komunitateen osasunari era ez egokian eragiten diote.

Hori dela eta, hurrengo **ESKATZEN ETA EXIJITZEN** dugu:

1. Txertoak hartzen ez dituzten edo era selektiboan hartzen dituzten herritarrrak, ospitale, osasun-etxe, haur-eskola, institutu, unibertsitate, epaitegi, adopzioen kudeaketan eta enplegu bilaketan, Europako Erkidego osoko erakunde pribatu naiz publikoetan kentzea.
2. Europako lurralde osoan, Administrazioak bere protokoloetan txertaketa **OSASUN** ekimen bat bezela hartzea,

horrela herritarren erabakiaren menpe egon behar delako. Horrek esan nahi du, herritarrek txertoei buruz ahoz eta idatziz, era ofizial eta ez ofizialean, informazioa jaso behar dutela.

3. Txertaketa ez egitearen edo era selektiboan egitearen aldeko norbakoaren erabakiaren ondoren, ez da egongo inongo baimenezko dokumenturik, alde batek bakarrik sinatuko duena.
4. Orain merkatuan dauden txerto konbinatuak eta konjugatuak kendu egingo dira.
5. Txertoen fabrikazioan, hasierako egitura kutsatu edo toxikatu ditzakeen anestesiko, esekidura, kontserbagarri, adjuvante, ez besterik ez da egongo.
6. Txertaketa baten baino lehen, kontuan izango dira aurrekari alergikoak, eta pertsonaren historia bateragarri den.
7. Txerto baten eta bestearen artean

gaixoaren osasunean eraginak ikusten badira, txertaketa mozteko erabakia onartuko da.

8. Txertaketa 12 edo 24 hilabete ondoren hasiko da, amagandiko edoskitzea beti kontuan izanda.

Azkenik, Andrew Wakefield medikudigestologo inbestigatzaile britaniarrari, biologian birus artifizaleei, txertoei, digestio- nahasmenduei eta neurologikoaldaketei buruz egin dituen ikerketak berriz gaitu eta publikoki adierazi.

**Conferencia Europea sobre el Sarampión y Triple Vírica.** Barcelona, 23 de mayo de 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - Francia  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## MANIFEST SCHARLACH UND DREIFACH-IMPfung. Barcelona 2012 “Für eine effiziente öffentliche Gesundheitsversorgung: das recht auf nicht-impfung”

Die Impfungen sind gesetzlich nicht obligatorisch und haben keinerlei Einfluss auf die Verbreitung von infektiösen Epidemien.

Impfungen haben zu einer Steigerung der Infektionen geführt für die es Impfungen gibt oder nicht und zu einer Steigerung der chronischen Krankheiten.

Impfungen enthalten in ihrer Zusammensetzung chemische Bestandteile die hoch toxisch sind und die häufig zu Nebenwirkungen führen und negativen Einfluss auf die Gesundheit des Bürgers haben.

Auf der Basis dieser Feststellungen **BITTEN** und **FORDERN** wir:

1. Beendigung der Repressionen durch die Krankenhäuser, Gesundheitszentren, Kindergärten, Schulen, Universitäten, bei Adoptionen und bei der Arbeitssuche auf die Personen, die sich oder ihre Kinder nicht impfen lassen wollen, oder nur selektiv Einzelimpfungen ausführen lassen wollen.
2. In die Protokolle der europäischen Be-

hörden muss aufgenommen werden, dass es sich bei den Impfungen um einen “medizinischen Eingriff” handelt und somit der Zustimmung des Bürgers bedarf. Das will sagen, dass der Bürger mündlich und schriftlich ausführliche offizielle wie auch inoffizielle Information über die Impfungen erhält.

3. Nach der Entscheidung des Bürgers sich nicht oder nur selektiv impfen zu lassen, wird es kein Dokument geben, das die schriftliche Zustimmung der Nicht-Impfung fordert.
4. Die Mehrfachimpfungen und Gleichzeitimpfungen werden vom Markt genommen.
5. In der Herstellung der Impfungen wird es keine Anästhesien geben, keine Lösungen, keine Konservierungsstoffe und keine Zusätze oder andere toxischen Beisetzungen die die Ursprungsubstanz beeinflussen.
6. Vor jeder Impfung wird in der Krankengeschichte die allergische Prädisposition berücksichtigt.

7. Wenn zwischen den Impfungen Veränderungen der Gesundheit des Geimpften beobachtet wird, wird dieses berücksichtigt um unter Umständen die weiteren Impfungen auszusetzen.

8. Das Mindestalter für den Impfbeginn wird unter Berücksichtigung der Stillzeit auf mindestens 12 Monate und bei verlängerter Stillzeit auf bis zu 24 Monate heraufgesetzt.

Und nicht zuletzt, wird der englische Forscher und Arzt Andrew Wakefield öffentlich habilitiert für seine Beiträge und seine universellen biologischen Kenntnisse auf dem Gebiet der künstlichen Viren, Impfungen und ihrer Folgen wie Verdauungsstörungen und der Störungen des neurologischen Systems.

**Europäische Konferenz über die Scharlach- und Dreifach-Impfung.** Barcelona, 23. Mai 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - France  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## MANIFESTO SOBRE O SARAMPELO E A TRIPLE VÍRICA. Barcelona 2012 «Por unha saúde pública eficaz: O dereito a non vacinarse»

As vacinas non son legalmente obrigatorias e non teñen diminuído as epidemias infecciosas.

Teñen provocado e provocan un incremento das infeccións vacinabeis e non vacinabeis, e a emerxencia de numerosas enfermidades crónicas. Dende o inicio teñen na súa composición compoñentes químicos altamente tóxicos, producen efectos adversos frecuentes e afectan negativamente a saúde das persoas e das comunidades.

En base a estas premisas PEDIMOS e ESIXIMOS:

1. Retirada en todo o territorio da Comunidade Europea tanto de Institucións públicas como privadas das presións exercidas, sobre a cidadanía non vacinada ou que o fai selectivamente, nos hospitais, centros de saúde, garderías, escolas, institutos, universidades, xulgados, na xestión das adopcións na busca de emprego.
2. As Administracións de todo o territo-

rio europeo terán que incorporar nos seus protocolos a acción de vacinar como un ACTO MÉDICO polo tanto, supeditado á decisión do cidadán.

Quere isto decir que o cidadán recibirá, de maneira oral e escrita, información exhaustiva tanto oficial como non oficial existente sobre as vacinas.

3. Despois da decisión do cidadán de non vacinar ou, de facelo selectivamente, non existirá ningún documento de consentimento informado que se teña que asinar unilateralmente.
4. Retiraránse as vacinas combinadas e conxugadas que existan actualmente no mercado.
5. Na fabricación das vacinas non haberá nin anestésicos, nin suspensions, nin conservantes, nin adxuvantes, nin outros tóxicos que poidan contaminar e toxificar a composición inicial.
6. Antes de cada vacinación teránse en conta os antecedentes alérxicos e o sistema de histocompatibilidade de

cada persoa.

7. Se, entre vacina e vacina, se observan cambios na saúde da persoa vacinada respetarase a decisión de interromper a vacinación.
8. Non se iniciará a vacinación ate os 12 ou 24 meses, tendo sempre en conta a práctica ou non da lactancia materna prolongada.

E por último, habilitar nas súas funcións e recoñecer públicamente ao investigador, médico-dixestólogo, británico Andrew Wakefield polas súas aportacións ao coñecemento universal no ámbito da bioloxía sobre virus artificiais, vacinas, trastornos dixestivos e alteracións neurolóxicas.

**Conferencia Europea sobre o Sarampelo e Triple Vírica.** Barcelona, 23 de maio del 2012

Liga por la libertad de vacunación (LLV)  
Association ALIS - Francia  
European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

## Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Joan Mora  
Tel. 972 202 803. Girona

Dra. Caterina Bonnin  
Tel. 971 728 179. Palma de Mallorca

Dr. Gerardo Angulo  
Tel. 944 234 149. Bilbao

Dra. Esther Sagredo  
Tel. 944 213 499. Bilbao

Dr. Joaquim Peleteiro  
Tel. 971 206 566. Palma de Mallorca

Dr. Pedro Arangüena  
Tel. 986 416 321. Vigo

Dr. Juan Manuel Marín  
Tel. 932 457 575.  
Barcelona. Albacete

Dra. Margalida Miquel-Gomara  
Tel. 971 760 272. Esporles. Mallorca

Dra. Chus García  
E-mail: chus.garcia@ya.com  
Madrid

Dra. Coro Goitia  
Tel. 945175905. Vitoria  
Tel. 944213499. Bilbao

Dr. Anselmo Barandiarán  
Tel. 943 004 704.  
Donosti (Guipúzcoa)

Dr. Rodolfo de la Torre  
Tel. 922 288 524.  
Sta Cruz de Tenerife

Dr. Isidre Lara  
Tel. 971 206 566.  
Palma de Mallorca

Dra. Begoña García-Calvo  
Tel. 915 718 113. Madrid

Anna Plà  
Tel. 932 458 863. Barcelona

Dr. Andreu Forteza  
Tel. 971 206 566.  
Palma de Mallorca

Dr. Jesús Albillo  
Tel. 951 033 754. Málaga

Dra. Anna Vallés  
932 850 035. Barcelona

Dra. Montse Noguera  
Tel. 934 191 716. Barcelona



# Red Española de Información sobre Vacunas

## Miembros de referencia

- Esther Sagredo. C/ Zabálbaru, 4, 1ª. 48010. Bilbao. esther.sagredo@terra.es
- Juan Manuel Marín. Albacete. doctormarinolmos@gmail.com
- Coral Mateo (veterinaria). Gijón. coralmateo@telefonica.net

## Miembros de la red

- Arangüena, Pedro. C/ Celso Emilio Ferreiro, 5. 36203. Vigo. 986 416 321 pap232000b@hotmail.com
- Argudo, Ramón. C/ Plaza San Antolín, 4, 1º. 30005. Murcia. ramonargudo@yahoo.es
- Argüelles, Concepción. Tenerife. conchaprendes@gmail.com
- Asociación Tascó. Gran Vía de les Corts Catalanes, 439, 5º, 2ª. 08015. Barcelona. 934 266 559. pepidominguez\_8@hotmail.com
- Barco, Sónsoles. C/ Bolonia, 4, entlo. Dcha. 50008. Zaragoza
- Baulies, Gemma. C/ Cartella, 79, esc. A, entlo. 4ª. 08031. Barcelona 933 400 652 gemmabaulies@gmail.com
- Bizkarra, Karmelo. Zuhazpe-Las Casetas. 31177. Arizaleta. 948 542 187. zuhazpe@zuhazpe.com
- Codina, Àngels. Andorra. 376 865 850 (Llamar de 21 a 21:30h.)
- Dequero, Carlos. Manacor. 971564981 cde1@comib.com
- Fuentes, María. Apdo. Correos, 268. 11630. Arcos de la Frontera 956 231 211 mariafuentes3@yahoo.es
- Gil Moreno, Jesús. C/ Vara de Rey, 44, 5º, B. 26002. Logroño. 941 255 273 jesusgilmoreno@yahoo.es
- Goitia, Coro. C/ Zabálbaru, 4, 1ª. 48010. Bilbao. 944 213 499 jtorrezabal@terra.es
- González, Roberto. C/ Félix Latasa, 14, pral. A. 50006. Zaragoza. 976 359 538. roberto\_gonzalez@infonegocio.com
- Igual, Belén. Paseo del Monte, 26. 28290. Las Matas. 913 690 546. belen\_igual\_diaz@hotmail.com
- Lérida, Gema. Murcia. 647 797 990 gemalerida@yahoo.es
- Lladó, María José. C/ Calzailla, 17. Candeleda. 05480. Ávila. 920 380 486
- Marcos, Carmen. C/ Amesti, 16, 3º, pl. Dep. 7. 48990. Guetxo. 944 604 046 zuazquita59@yahoo.es
- Marenostrum. C/ Fontanella, 16. pral. 08010. Barcelona marenostrum@comb.es
- Morales, Carlos. 35500. Lanzarote. 928 807 165 carlosaugustomorales@hotmail.com
- Moreno, Almudena. Los Madroños. 12594. Castellón 974 760 658, 646 308 307
- Dr. Núñez, Juan José. Vigo 986 424 152
- Peleteiro, Joaquín. C/ Poador, 53. 07340. Alaró. 971 208 766. joaquinramonpe@yahoo.es
- Pla, Anna. C/ Valencia, 472, 3º, 3ª. 08013. Barcelona. 932 458 863 gmh.bcn@gmail.com
- Reija, Angel. C/ Curtidores, 3. 40002. Segovia. 921 441 995 hara@wanadoo.es
- Ribero, Mª Trinidad. C/ Portugal, 26, 6º C. 03003. Alicante. 965 923 742 mtriberado@coma.es
- Ruz, Rocío. Sevilla. 954 160 885 rociorus@gmail.com
- Sánchez, Almudena. Cáceres almudenasanchez14@gmail.com
- Saz, Pablo. C/ Miguel Labordeta, 43, 3º, B. 50017. Zaragoza. 976 320 920 pablosaz@unizar.es
- Villavicencio, Begoña. Tenerife hecate69@hotmail.com

Conecta con nuestra web  
[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

¿Quiénes somos?  
Área médica  
Área legal  
Documentación  
Lista

Foro  
Enlaces  
Últimas noticias  
En los medios  
Filiación



# Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo

## **ALEMANIA**

EFI Marl  
Birgit FRANKHÄNEL  
Sickingmülher Str. 92  
45768 Marl  
www.efi-marl.de

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)  
Postfach 1205  
D 85066 Eichstätt  
E-mail: redaktion@impfnachrichten.de

EFI (Eltern für Impfaufklärung)  
Angelika KÖGEL-SCHAUZ  
Leharstr. 65 1/5  
86179 Augsburg  
www.efi.online.de

Colette LEICK-WELTER, PhD  
Kohlmeisenstieg 10  
D 22399 Hamburg  
E-mail: Colette.welter@tiscali.de

## **ARGENTINA**

Axel PAKAROFF  
Migueletes 581 7°D  
CP 1426. Ciudad de Buenos Aires  
E-mail: maglialiquida@yahoo.com  
www.librevacunacion.com.ar

Eneko Landáburu  
Misiones  
E-mail: enekolan@gmail.com

Damian VERZEÑASSI  
Rosario  
E-mail: damianverze@yahoo.com.ar

Eduardo YAHBES  
www.librevacunación.com.ar

## **AUSTRALIA**

Viera SCHEIBNER  
178 Govetts Leap Road  
Blackhealth NSW 2785  
E-mail: vscheibner@mpx.com.au

Ian SINCLAIR  
E-mail: ian@vaccinationdebate.com  
www.vaccinationdebate.com

Maureen HICKMAN  
PO Box 274  
Ettalong Beach, NSW 2257  
E-mail: acii@ozemail.com.au

## **AUSTRIA**

Petra CORTIEL  
Stauffenstr. 9A  
5020 Salzburg  
E-mail: cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Österreich  
Dr Johann LOIBNER  
A 8563 Ligist  
E-mail: info@aegis.at  
www.aegis.at

## **BELGICA**

Dr Kris GAUBLomme  
Bostraat 74/6  
Hasselt  
E-mail: kris.gaublomme@telenet.be  
www.vaccinedamage-prevention.org

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)  
E-mail: info@vaccinatieschade.be  
www.vaccinatieschade.be

Infor Vie Saine  
R. ACMANNE  
127, rue de Fernelmont  
5020 Champion  
E-mail: inforviesaine@pro.tiscali.be  
www.inforviesaine.be.tf

## **BOLIVIA**

Hannelore PELLHAMMER  
Cochabamba  
E-mail: hannepel@yahoo.de

Josef HENAO  
La Paz  
E-mail: homeobol@aleph.com.bo

Vivi Camacho  
Cochabamba  
E-mail: camachovivian@gmail.com

## **BRASIL**

Taps (Temas Atuais na Promoção da Saúde)  
Dr Veronica CARSTENS

Caixa Postal 17  
CEP 13280-970 Vinhedo  
E-mail: info@taps.org.br  
www.taps.org.br

## **CANADA**

Association for Vaccine Damaged Children  
67 Shier. Winnipeg  
Manitoba R3R 2H2

## **CROACIA**

Ivica Galic  
E-mail: ivica.galic@zivot-ili-cijepljenje.hr  
www.zivot-ili-cijepljenje.hr  
Zagreb

## **DINAMARCA**

Else JENSEN  
Donnevaeldevej 40  
3230 Graested  
E-mail: vacforum@forening.dk  
www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva AMBROSIUS  
Norhaven Paperback A/S  
DK 8800 Viborg  
E-mail: ea@norhaven.dk

## **ESPAÑA**

Liga para la Libertad de Vacunación  
Xavier URIARTE  
Apartado de Correos 100  
17080 Girona  
E-mail: info@vacunacionlibre.org  
www.vacunacionlibre.org

## **ESTADOS UNIDOS**

NVIC (National Vaccine Information Center)  
Barbara LOE FISCHER & Kathi WILLIAMS  
421-E Church Street  
Vienna, VA 22180  
www.nvic.org

Vaccination Information And Liberation-South Florida Chapter  
PO Box 293144  
Fort Lauderdale  
Florida 33329  
E-mail: educate@vacinfo.org  
www.vacinfo.org

Sandy MINTZ  
Anchorage (Alaska)  
www.vaccinationnews.com

### **FINLANDIA**

Immunisation Awareness Society  
POB 217  
1301 Vantaa  
122002 Haryana

Rokotusinfo ry (Finnish Vaccine Information Society)  
Retkeilijänkatu 10 B 15  
FI-00980 Helsinki  
www.rokotusinfo.fi  
E-mail: rokotusinfo@rokotusinfo.fi

### **FRANCIA**

ALIS (Association Liberté Information Santé)  
Françoise JOËT  
19, rue de l'Argentièrre  
63200 Riom  
E-mail: info@alis.asso.fr  
www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des  
Vaccinations

Jean-Marie MORA  
BP 816  
74016 Annecy cedex  
E-mail: LNPLV.acy@wanadoo.fr  
www.ctanet.fr/vaccination-information

### **GRAN BRETAÑA**

The Informed Parent  
Magda TAYLOR  
PO Box 870. Harrow  
Middlesex HA3 7UW  
E-mail: magdataylor@lazou.fsnet.co.uk  
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)  
2 Salisbury Road  
London SW19 4EZ  
E-mail: cs@wddty.co.uk  
www.wddty.co.ukJABS

(Justice Awareness and Basic Support)  
Jackie FLETCHER  
1 Gawsorth Road. Golborne  
Warrington, Cheshire WA3 3RF  
E-mail: tony@jabs.org.uk  
www.jabs.co.uk

### **GRECIA**

Marianne et Christian DARLAGIANNIS  
Vogatsiko-Kastoria  
GRT. K. 52053 (Allemand/grec)  
E-mail: krebs@otenet.gr

Christine COUZELI (Francés/griego)  
L. Alexandras 38  
GR 49100 Corfou

Gerassimos STOURAITIS  
(alemán/griego)  
Aristotelous 14  
GR 10433 Athènes

### **HUNGRIA**

Johannes BRUNEN (Alemán/húngaro)  
Piliscsaba  
Bajcsy-Zsilinsky út 55  
HU 2081  
E-mail: johann.brunen@ketezeregy.hu

### **ISRAEL**

Dr Chaim ROSENTHAL  
25 Har Simai  
Raanaa  
E-mail: homeorof@netvision.net.il

Brain Damaged Children Rehabilitation  
Association  
PO Box 484  
Kefar Saba 44 104

### **ITALIA**

COMILVA (Coordinamento del Movimento  
Italiano per la Liberta delle Vaccinazioni)  
Walter PANSINI  
Casella Postale 984  
34132 Trieste  
E-mail: comilva@comilva.org  
www.comilva.org

Simone et Thomas FEDERSPIEL  
Hauptstrasse 38c  
I 39027 Reschen/Südtirol  
E-mail: t.federspiel@rolmail.net

CONDAV (Coordinamento Nazionale  
Danneggiati da Vaccino)  
Via Borgofreddo, 38  
46018 Sabbioneta  
E-mail: info@condav.it  
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini  
Giorgio TREMANTE  
Via Danilo Preto, 8  
37133 Verona  
E-mail: tremantegiorgio@libero.it

### **LUXEMBURGO**

AEGIS Luxembourg a.s. b. l.  
BP 20  
3206 Roeser  
E-mail: info-aegis@internet.lu

### **NORUEGA**

Anette NEUMANN-TINGULSTAD  
Britaniatorget  
Storgt. 27  
1440 Drobak

Karen SUNDOY  
Grodemtunet 15  
4029 Stavanger

Vaksineopplyste Foreldre  
Lise KASPERSEN  
E-mail: lise.kaspersen@c2i.net

### **NUEVA ZELANDA**

IAS (Immunisation Awareness Society)  
PO Box 56-048. Dominion Road  
Auckland 1003  
www.ias.org.nz

### **ISLAS FIDJI**

Erwin ALBER (Alemán/inglés)  
PO Box 139  
Pacific Harbour. Viti Levu  
E-mail: alberfj@yahoo.com

### **PAISES BAJOS**

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch  
Prikken)  
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade  
www.vaccinatieschade.nl

### **SLOVENIA**

FoCA-The Freedom of Choice Association  
Primož VERBIC - Pot v Mocilnik 2-1360  
VRHNIKA  
Tel: 386 - 40 319 744  
E-mail: primoz.verbic@gmail.com  
E-mail: info@swood.org  
www.swood.org

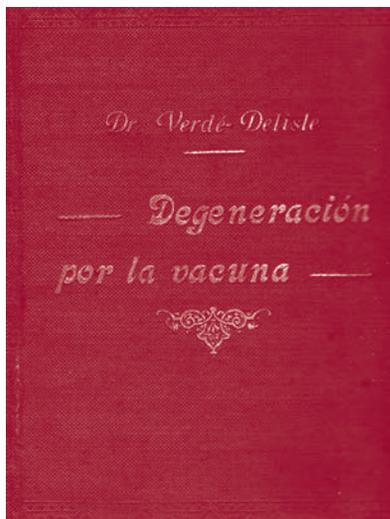
### **SUECIA**

Maria CARLSHAMRE  
E-mail: maria.carlshamre@stocholm.  
mail.telia.com

### **SUIZA**

AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfs-  
chäden)  
Anita PETEK  
Udelbodenstr. 43  
6014 Littau

AEGIS Impuls  
Postfach 5239  
6000 Luzern  
E-mail: AEGIS\_Schweiz@cs.com  
www.aegis.ch



## DEGENERACIÓN POR LA VACUNA

Autor: Dr. Verdé-Delisle (1850)

Donación: Alberto Galiana

Editorial: Juventud (Valencia)

Lengua: Castellano (3ª edición. 1922)

Libro escrito pocos años después de haberse hecho extensiva la vacunación de la viruela. El autor describe la serie de leyes que obligan a tal vacunación así como los efectos adversos observados tras la vacunación.

En este libro se expone la necesidad de la enfermedad de la viruela, también se refiere a la sustitución de la viruela tras la vacunación por la fiebre tifoidea, comenta la relación entre la vacunación de la viruela y la tuberculinización y finalmente hace observaciones sobre la vacuna y el cáncer.

A pesar de ser una obra de más de 160 años es vigente y actual.



## DIE TETANUS-LÜGE

**Warum das Bakterium nicht die Ursache sein kann und die Impfung keinen Sinn macht**

**(LA MENTIRA DEL TÉTANOS: El porque la bacteria no puede ser el motivo y la vacuna no tiene ningún sentido)**

Autor: Hans U. P. Tolzin

Editorial: Tolzin Verlag (Alemania)

Lengua: Alemán

Año: 2011

Para la mayoría de padres el Tétanos representa la imagen fantasmagórica del miedo, incluso en familias que son muy críticas con la práctica vacunal. No obstante, en esta vacuna, nunca se ha demostrado su utilidad. Al contrario. Año tras año se registran en Alemania cientos de complicaciones y como término medio unos 15 casos mortales anualmente, sobre todo bebés, sin que las autoridades sanitarias hagan nada al respecto.

La investigación del motivo del Tétanos se demostró que no se efectuó correctamente. Las falsas hipótesis en las que se basó no han sido nunca corregidas. De hecho, hoy no se sabe mucho más que hace 130 años cuando se empezó a buscar el germen del Tétanos.

Como las estadísticas demuestran, tampoco el riesgo es tan elevado como las autoridades sanitarias pretenden hacer creer. Además de que una herida abierta, limpiada y desinfectada adecuadamente, se evita el riesgo del Tétanos.

Con prólogo del Dr. Johan Loibner.



## IMPFUNGEN, IMMUNSCWÄCHE UND PLÖTZLICHER KINDSTOD (Vacunas, debilidad inmunitaria y muerte repentina infantil)

Autor: Viera Scheibner (Australia)

Editorial: Hirthammer Verlag (Alemania)

Lengua: Alemán. Año: 2010

La Dra. Viera Scheibner, Ph.D., es una científica jubilada. Toda su vida se ha ocupado de la investigación médica. En el curso de sus actividades profesionales, publicó tres libros y unos 90 artículos en prestigiosas revistas científicas.

La Dra. Scheibner quería explorar las causas del síndrome de muerte súbita del lactante que se produce anualmente en todo el mundo con más de 10.000 víctimas. Para ello junto con Leif Karlsson, especialista en dispositivos de monitores de pacientes, desarrollaron el monitor respiratorio "Guardian". Usaron el dispositivo en bebés en riesgo de "muerte en la cuna" (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante).

Los investigadores observaron que el monitor "Guardian" estaba registrando alertas cuando los bebés estaban bajo la influencia de los factores de estrés. El más importante de estos factores de estrés son las vacunas. El monitor del ordenador registró el patrón de respiración de los bebés, por lo que el efecto de la vacunación pudo ser mostrado en una impresión de la computadora y leerlo claramente. Por lo que la conexión entre la muerte y la vacuna está desde entonces demostrada.

En este momento, la Dra. Scheibner no sabía las controversias en el campo de la vacunación. Pero pronto se dio cuenta de que no tenía más remedio que hacer frente a este problema. Investigó en 30 000 páginas de artículos médicos que se ocupan de las vacunas, y descubrió que en todo este material hay pruebas de la ineficacia y la falta de seguridad de las vacunas.

Este libro es un análisis exhaustivo y cuidadoso de la vacunación, una severa advertencia y un asesor valioso para proteger a niños y adultos de muchas enfermedades autoinmunes relativamente nuevas, como la leucemia infantil, el asma, el cáncer, convulsiones cerebrales y miles de trastornos.



## IMPFUNGEN - SINN ODER UNSINN? IMPFSCHÄDEN, IHRE THERAPIE UND VORBEUGUNG (Vacunas. ¿Sentido o locura? – Daños vacunales, su terapia y prevención)

Autora: Yorako Yui

Editorial: Narayana Verlag, Alemania

Edición traducción alemana: 2012

Lengua: Alemán

La homeópata japonesa Dra. Yui expone en esta obra su gran experiencia en el tratamiento de daños vacunales e informa sobre claras alternativas a la acostumbrada práctica vacunal. A causa de la obligación vacunal japonesa vigente hasta 1994, Japón presenta las más elevadas tasas de vacunación. Los daños asociados son frecuentemente tratados con éxito con ayuda de la homeopatía

La Dra. Yui fue la introductora de la homeopatía en Japón y creó la Sociedad Homeopática Imperial. Su divisa desde un principio fue: La homeopatía devolverá la salud a la población, las raíces espirituales de la cultura japonesa y la homeopatía se entrelazan y fecundan mutuamente. En sólo 17 años la Dra. Yui ha desarrollado un completo concepto de tratamiento con la homeopatía como núcleo central, del cual todas las culturas pueden aprender".



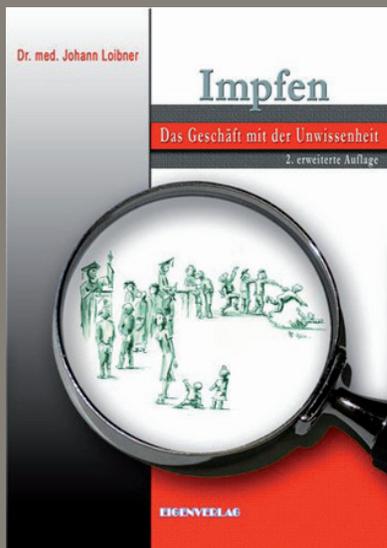
## PREVIENE QUE TE CONVIENE

Autores: Alfonso Ussía  
Ilustraciones: Mingote  
Donación: Blanca Blanco  
Editorial: Aventis Pasteur MSD SA  
Lengua: Castellano (2002)

El laboratorio francés Aventis Pasteur encargó en el 2000 a dichos autores españoles la elaboración en forma de cuento de una historia manipulada, hiriente e irritante que pusiese a las familias no vacunalistas en ridículo comparándolas con las familias españolas vacunalistas.

Es una mofa salvaje de tintes fascistas para aniquilar otras formas de vida que no coinciden con los intereses de la industria farmacológica.

En estas obras y autorías de este tipo es donde podemos comprobar, cuando no hay argumentos, que el peso del dinero compra lo que haga falta con la finalidad de extender la mentira entre las mentes.



## IMPFFEN, DAS GESCHÄFT MIT DER UNWISSENHEIT (Vacunación, el negocio con el desconocimiento)

Autores: Dr. med. Johann Loibner  
Editorial: Narayana Verlag, Alemania  
Lengua: Alemán  
Año: 2011

Más de una vez el cartel de las vacunas austríaco ha intentado cerrar la boca al médico austríaco, el homeópata Dr. Johann Loibner. Hasta ahora sin resultado, ya que la libertad de conciencia y el conocimiento de este médico de la comarca de Steiermark hacen que no se doble ante sus enemigos. Varias veces ha tenido que defenderse ante el intento de retirarle la habilitación médica, la última vez en 2009. Esta vez la iniciativa surgió de un grupo pro-vacunas manipulado por el fabricante de vacunas Baxter.

Sus enemigos no le acusan de falta de competencia médica, dudosa forma de vida o negligencias médicas, sino su forma tan abierta al dar a conocer sus conocimientos, que la práctica vacunal se basa en hipótesis no demostrables y que las vacunas son más perjudiciales que útiles. La posición crítica de Loibner respecto a las vacunas no sólo se debe a sus cuarenta años de profesión sino también por los innumerables encuentros con sus pacientes, que como siempre están a su favor.

Este libro da la respuesta a numerosas preguntas que aparecen ante una decisión vacunal. Contiene como ejemplo casos de su experiencia médica que le han mostrado el camino que le llevó de la medicina convencional a crítico vacunal. También la historia de las vacunas y la ciencia de la teoría vacunal así como la hipótesis de las infecciones.

Un libro valiente escrito por un valiente médico que es imprescindible leer.